This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 0411 1555

MÉDECINE VIEILLE
ET
MÉDECINE NOUVELLE

INTRODUCTION
AU
COURS DE THÉRAPEUTIQUE

AVEC UNE PRÉFACE POUR L'ÉDITION FRANÇAISE

PAR

LE Dr MARIANO SEMMOLA

Professeur de Thérapeutique
et Directeur de l'Institut de pharmacologie expérimentale à l'Université de Naples
Professeur de clinique médicale au 2e asile hôpital des incurables
Médecin consultant des hôpitaux de S. Eligio et de la Paix
Membre de l'Académie royale de médecine de Naples
et de l'Institut royal lombard des sciences

Traduction de M. le Dr L. GIRARD

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard St-Germain

Londres
BAILLIÈRE, TINDALL AND COX

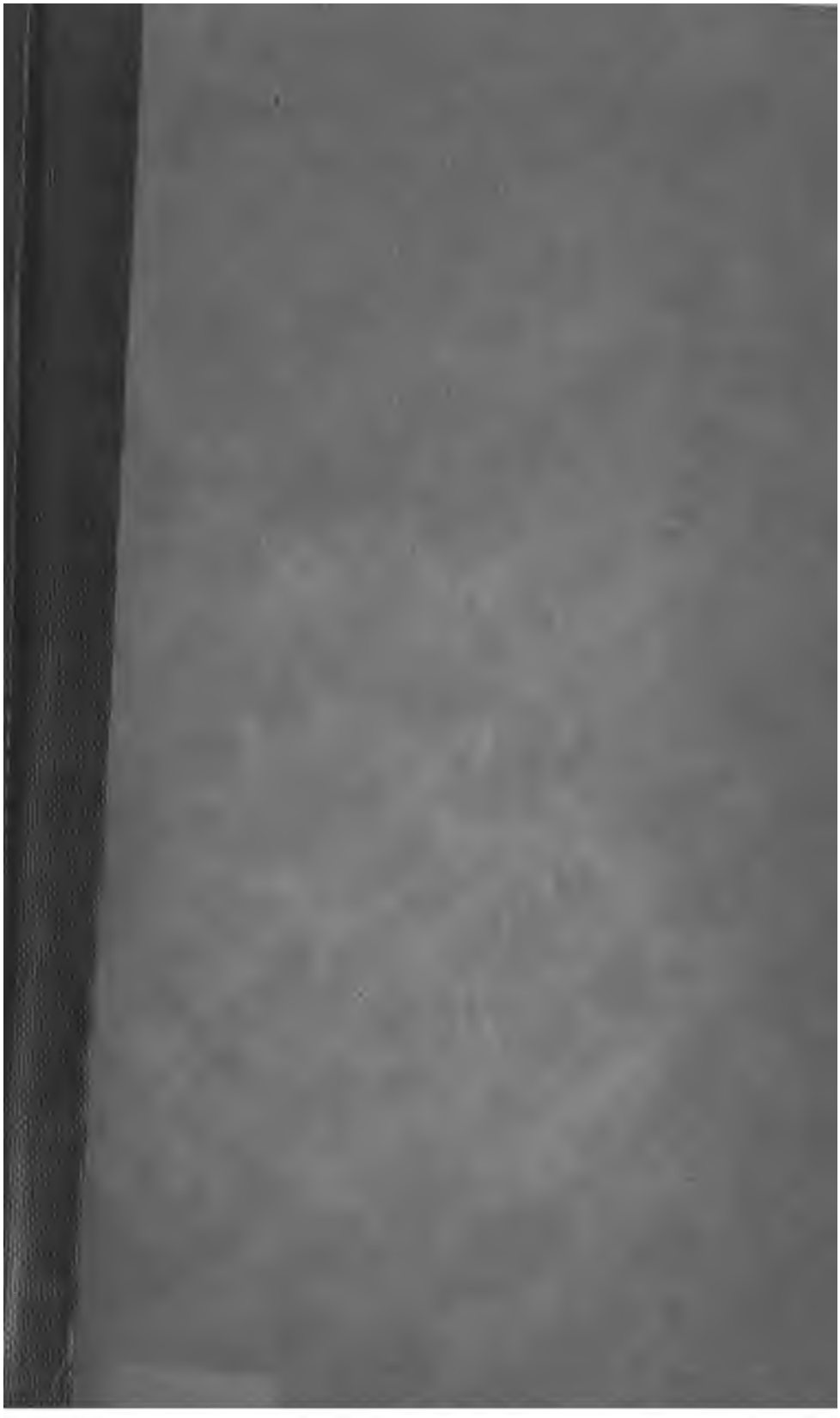
Madrid
CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE

1881

Tous droits réservés.

W411
S47

Gaylord Bros.
Makers
Syracuse, N. Y.
PAT. JAN. 21, 1908



MÉDECINE VIEILLE

ET

MÉDECINE NOUVELLE

DU MÊME AUTEUR

pour paraître prochainement

Nouvelles preuves expérimentales de la pathogénie dyscrasique de l'albuminurie de Bright.

Recherches cliniques sur un nouveau type de maladie de cœur.

PARIS. — IMP. VICTOR GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

MÉDECINE VIEILLE

ET

MÉDECINE NOUVELLE

INTRODUCTION

AU

COURS DE THÉRAPEUTIQUE

AVEC UNE PRÉFACE POUR L'ÉDITION FRANÇAISE

PAR

LE Dr MARIANO SEMMOLA

Professeur de Thérapeutique
et Directeur de l'Institut de pharmacologie expérimentale à l'Université de Naples
Professeur de clinique médicale au grand hôpital des incurables
Médecin consultant des hôpitaux de S. Eligio et de la Paix
Membre de l'Académie royale de médecine de Naples
et de l'Institut royal lombard des sciences

Traduction de M. le Dr L. GIRERD

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard St-Germain

Londres
BAILLIÈRE, F. TINDALL AND COX

Madrid
CARLOS BAILLY-BAILLIÈRE

1881

Tous droits réservés

LIBRARY

L41
S47
1881

PRÉFACE DE L'AUTEUR

POUR L'ÉDITION FRANÇAISE

—

> Un boiteux marche plus vite dans la bonne voie qu'un habile coureur dans la mauvaise.
>
> BACON.

Puisqu'on vient de faire à mon petit livre *Médecine vieille et médecine nouvelle* l'honneur d'une traduction, il me paraît indispensable d'exposer aux lecteurs les motifs qui m'ont guidé dans sa publication. On pourrait, en effet, le trouver hors de saison, alors que la médecine française est si florissante, grâce à la conservation du vrai sens clinique qu'elle a si heureusement su allier aux immenses progrès scientifiques réalisés dans ces dernières années.

Ce petit ouvrage est une introduction-programme que je publiai, il y a déjà quatre ans, au commencement de mon cours de Thérapeutique (1876-77), à la Faculté de Naples, pour m'acquitter de la tâche que j'avais entreprise de soumettre à l'appréciation de mes illustres confrères les humbles efforts que je tentais pour corriger les exagérations systématiques de certains progrès actuels, et pour ramener à son vrai type clinique la médecine italienne, qui, malheupreusement, venait de traverser une période d'esclavage scientifique allemand, des plus regrettables.

On voit donc bien que ce mémoire pourrait presque être

9300

mis à *l'Index*, comme déja suranné à une époque où le mouvement scientifique est tellement rapide, que beaucoup de livres ont vieilli avant d'être achevés. Pourtant, grâce à l'accueil bienveillant et unanime de tous mes éminents collègues d'Italie et de la presse médicale italienne, grâce aussi à la nature du sujet que j'ai abordé, j'espère que ce livre n'a pas encore perdu toute son actualité, ni les opinions que j'y professe toute leur valeur, parce que ces idées qui pouvaient hier sembler hasardées ont réellement trouvé aujourd'hui un sérieux contrôle dans l'application plus raisonnable et plus juste que l'on fait des différents éléments des progrès de la médecine.

Je ne veux aucunement m'occuper de ce qui s'est passé ailleurs, me bornant à examiner ce qui est arrivé dans l'Italie méridionale pour constater un fait qui a été le point de départ des idées développées au cours de mon travail, et que, du reste, j'avais déjà traitées en partie dans un autre opuscule publié en 1869 sous le titre de *Terapia empirica e Terapia scientifica.*

Comme professeur, enrôlé sous la bannière de la science, j'aime le progrès quand même, je l'aime ardemment et je dois l'aimer d'autant plus que, jeune encore, je pourrai jouir de ses résultats ; mais, comme clinicien, je sens le devoir de n'accepter le progrès que sous bénéfice d'inventaire, c'est-à-dire, de n'accepter que le progrès vraiment incontestable et utile dans la pratique. Tandis que, d'un côté, j'applaudis volontiers les hardis pionniers de la science, et que je m'associe à leurs travaux dans l'humble mesure de mes forces, d'un autre, comme praticien, je ne veux pas me laisser aveugler par la passion du progrès à tout prix ; et c'est surtout enfin comme professeur, que je dois ne pas laisser la jeunesse s'illusionner sur la vraie portée de certains progrès, estimant qu'en fait d'enseignement on est coupable de bâtir des châteaux en Espagne et d'ouvrir à des centaines de jeunes intelligences des horizons d'espérance et de confiance

aveugle qui, plus tard, seront transformées en déceptions regrettables.

C'est que ces centaines d'élèves auxquels on parle, ne sont pas tous faits pour la science militante, et que ce qu'ils demandent avant tout à leurs maîtres, c'est de les aider à devenir de bons praticiens.

Le savant se forme après l'école, et il ne peut être, en tous cas, qu'un de ces êtres privilégiés, qui, s'adonnant à dévoiler les mystères de la nature, doivent posséder assez de sang-froid et de clairvoyance pour distinguer le vrai progrès, accompli et applicable, du progrès-labyrinthe qui n'a pas encore retrouvé son fil d'Ariane.

C'est précisément ce qui est arrivé dans l'Italie méridionale après sa régénération politique. L'on vit quelques savants professeurs tellement emportés par la fièvre du progrès, et surtout par toutes les généralisations allemandes qui suivirent les célèbres innovations de Virchow, qu'au lieu de s'occuper à examiner froidement quel devait être le véritable orbite de ce nouvel astre en face du passé, ils se laissèrent éblouir par les rayons de ce nouveau soleil, et fermèrent les yeux devant la glorieuse tradition de l'Ecole médicale italienne, et surtout de l'Ecole de Naples ; ils renièrent leur passé, ils le foulèrent aux pieds avec un dédain très peu patriotique, et avec une phrase aussi retentissante que vide de sens, dans n'importe quelle branche des connaissances humaines, ils enseignèrent du haut de la chaire qu'il fallait faire table rase de tout le passé scientifique, et ils écrivirent sur la bannière de leur nouvelle croisade : *Punto e da capo !*

Il arriva ainsi, du jour au lendemain, que dans la patrie des Morgagni, des Spallanzani, des Cirillo, des Baglivi, des Cotugno, des Sarcone, pour ne pas citer nos gloires contemporaines, il arriva, dis-je, à nos meilleurs maîtres que, s'étant couchés de savants cliniciens le soir, ils s'étaient réveillés des ânes le matin.

C'est à peine concevable, mais c'est un fait historique, que l'on commença à crier sans miséricorde le *crucifige* contre tous les représentants du passé, en prêchant à tue-tête que la seule et vraie source de la bonne médecine nous venait de l'Allemagne. Et comme conséquence, bien des années se sont malheureusement écoulées pendant lesquelles l'Italie médicale ne s'est alimentée que des idées allemandes, des livres allemands et d'un tas de traductions, mauvaises le plus souvent, d'ouvrages dont la qualité importait peu pourvu qu'ils fussent allemands... (1).

Ce n'était pas tout : il suffisait au dernier des élèves d'avoir respiré pendant quelques mois l'air de Berlin pour s'assurer, dans le monde officiel, un brevet de célébrité, et les exemples ne nous ont pas manqué, d'hommes très habiles du reste, auxquels la découverte d'un noyau de cellule fut plus que suffisante pour leur ouvrir à deux battants la porte d'une chaire de clinique.

Quel nouvel amour de la patrie ! Assujettir son pays, qui venait à peine de secouer le joug de l'étranger, à une nouvelle forme d'esclavage bien plus cruel que les chaînes qu'on venait de briser, car le servage intellectuel d'un peuple est le plus terrible et le plus écrasant des esclavages ! Et ce ne furent pas seulement les jeunes gens qui se laissèrent enchaîner, car on vit aussi quelques vieux maîtres, cliniciens célèbres, se laisser effrayer par le fantôme de pouvoir être appelés rétrogrades confondant peut-être la médecine avec la politique. On les vit se laisser emporter par le courant des idées nouvelles, les embrasser comme une véritable révélation, renier leur personnalité, apprendre par cœur toute la pathologie cellu-

1. Une célébrité allemande qui vint à Naples, il y a dix ans, nous dit qu'elle était fort surprise que l'on accordât l'honneur d'une traduction à des ouvrages qui n'étaient réputés d'aucune valeur même en Allemagne.

laire de Virchow, pour la répéter à tout prix dans les consultations, comme si les maisons des malades n'étaient désormais que des chaires de pathologie.

L'exercice de la médecine devint dès lors une véritable tour de Babel ; des générations entières de médecins, croyant posséder un riche bagage de bonne médecine en emportant fièrement leurs diplômes au fond de leur province, se trouvèrent tout surpris d'être assaillis par les néo-progressistes, qui ne connaissaient d'autre évangile que celui de la médecine allemande, et concentraient toute leur présomption et toute leur foi dans les fameuses paroles de leurs maîtres : *Punto e da capo !*

Quoique je fusse alors fort jeune, inconnu, je dois dire que je restai impassible devant cette nouvelle forme d'invasion barbare. Tout en rendant hommage au progrès de la médecine allemande, et tout en profitant des grands enseignements que la révolution de l'histologie pathologique devait soulever en présence de la vieille pathologie et de la clinique, je m'aperçus sans peine, qu'au lieu d'un progrès stable et rigoureux, nous n'avions devant nous qu'une grande vérité qui s'était noyée dans un nouveau système de médecine. Je réunis mes humbles forces, et j'engageai cette lutte terrible, soit dans la pratique de la ville, soit à l'hôpital, en m'aidant de la voix de la presse et de celle de la chaire. Comme drapeau, je choisis la critique expérimentale et l'observation clinique, rigoureuse que j'avais apprises d'abord par mon père (feu Jean Semmola), qui fut le célèbre précurseur de la méthode expérimentale dans la médecine clinique napolitaine ; et plus tard sous la direction de Cl. Bernard et de Trousseau, les deux plus grandes expressions du génie médical moderne. « Comme programme, je résolus de main-« tenir vivants dans l'esprit de la jeunesse, les sages « enseignements de l'école clinique de Naples, et de l'en-« richir de toutes les bonnes acquisitions nouvelles, en

« m'efforçant de prémunir les élèves contre toute espèce « d'exagération systématique. »

Tel a été le but de cette nouvelle introduction à mon cours. Dans le premier travail comme dans celui-ci, je me suis efforcé de démontrer que ceux qui veulent réaliser le vrai progrès en médecine, doivent toujours bien distinguer les limites de l'hypothèse et de l'expérience, et s'affranchir scrupuleusement des idées systématiques, qui ont toujours été les véritables écueils du progrès.

Les idées que j'avançais en 1869, dans ma *Pharmacologie* et dans ma *Thérapeutique générale*, ont trouvé plus tard leur contrôle dans les échecs successifs des prétendues vertus thérapeutiques rationnelles de plusieurs remèdes nouveaux, et je suis fier aujourd'hui de voir que mes vues ont été confirmées depuis par le jugement imposant de l'une des gloires de la médecine expérimentale française. (Vulpian, *Leçons sur l'action des substances toxiques, etc.* Paris, 1881) (1).

(1) Dans mon livre sur la thérapie empirique et sur la thérapie scientifique, je développais et je formulais les limites scientifiques et les vraies lois expérimentales de la thérapeutique rationnelle, au point de vue de la chimie et de la biologie, pour prémunir les jeunes médecins contre la confusion bien regrettable, que chaque jour l'on faisait et l'on fait encore de la thérapeutique rationnelle et de la thérapeutique hypothétique. Je démontrai à cette époque les erreurs de la thérapeutique rationnelle, bâtie sur le mécanisme d'action des remèdes en antagonisme avec le mécanisme des processus morbides, précisément parce que les bases de cet antagonisme, soit au point de vue pathologique, soit au point de vue pharmacologique, sont loin de constituer des bases vraiment scientifiques et expérimentales.

Je me suis arrêté alors à démontrer la futilité de toutes les expériences de laboratoire faites dans le but d'expliquer le mécanisme d'action thérapeutique des grands remèdes, comme le mercure, le quinquina, l'iode, etc., qui ne guérissent pas du tout, avec leur mécanisme d'action physiologique, parce que

Et cela prouve péremptoirement que, pour bien diriger le vrai progrès en médecine, il faut être à la fois un très bon clinicien et un savant de laboratoire.

Sans ce contrôle réciproque et sans le scepticisme que l'un et l'autre doivent s'inspirer mutuellement jusqu'à la démonstration définitive d'une nouvelle vérité, le progrès en médecine restera ou empirique ou hypothétique. Il y a déjà bien longtemps qu'on a parlé de la *médecine scientifique*, et malheureusement pour elle et pour l'humanité, le même génie qui avait prononcé, le premier peut-être, ces deux paroles, fut forcé d'écrire, un quart de siècle plus tard, qu'il reconnaissait que, *dans la pratique, la médecine expérimentale ne pouvait pas encore remplacer l'empirisme*, etc...

Eh bien! moi, qui ne suis qu'un humble admirateur de ce génie, je me permettrai d'aller bien au delà et d'ajouter que jamais, dans la pratique médicale, on ne pourra faire de la médecine scientifique, dans la véritable acception du mot, parce qu'il y aura toujours des inconnues qu'aucune recherche expérimentale, et qu'aucun laboratoire ne pour-

leur action générale chimique a pour but de modifier les troubles profonds chimiques qui constituent la nature particulière des maladies générales, contre lesquelles ils font de vrais miracles, tandis que leur action sur l'organisme sain, n'aurait jamais pu nous faire prévoir ces vertus curatives si merveilleuses.

Je me suis enfin arrêté à démontrer à cette époque-là, que toutes nos expériences de laboratoire, entreprises sur les animaux, sur l'action des médicaments, peuvent tout au plus nous faire connaître quelques-uns des sièges principaux de leur action sur les différents appareils organiques, et nous expliquer jusqu'à un certain point, le mécanisme physiologique des troubles qu'ils produisent. Mais ces expériences, dis-je, ne pourront jamais nous indiquer les changements extrêmement complexes qui surviennent dans la constitution physico-chimique de la matière vivante, et qui sont réellement la véritable cause des changements produits dans les phénomènes vitaux.

ront dévoiler, que quoique cette manière de voir si décourageante puisse être considérée comme hasardée ou pessimiste, elle n'en est pas moins l'expression de la vérité. Et en somme, les grands talents qui, avec leur confiance aveugle dans les résultats du laboratoire, ont voulu remplir quand même ces lacunes, n'ont fait que séduire par des hypothèses plus ou moins ingénieuses, et paralyser par leur système le progrès réel de la médecine clinique ; et c'est pour cela que, lorsqu'ils n'ont pas été en même temps des observateurs d'hôpital, ils ont été toujours de mauvais praticiens. Oui, la médecine devrait être une science expérimentale, et je suis très heureux de profiter de la méthode expérimentale, rigoureuse, surtout en thérapeutique rationnelle. Mais il n'y a aucune honte à répéter après vingt-quatre siècles : *occasio præceps, judicium difficile, experimentum periculosum* ; et en conséquence, on ne doit pas confondre la vraie méthode expérimentale, avec les hypothèses, parce que ce n'est pas du tout la même chose que d'édifier d'un côté des hypothèses, pour flatter sa propre vanité de chercheur, et pour présenter au lecteur un édifice complet et séduisant, et de l'autre de démontrer la verité de ces mêmes hypothèses, pour en faire sourdre pour le bien du malade, des résultats purement pratiques.

L'hypothèse joue un rôle très important dans le progrès des sciences, cela est incontestable ; mais il faut toujours bien distinguer les hypothèses vérifiables des hypothèses qui échappent au contrôle de l'expérience. Celles-ci sont tout bonnement des conjectures, et malheureusement dans la médecine soi-disant scientifique il me semble qu'on a confondu et qu'on confond bien souvent l'hypothèse féconde avec la simple conjecture.

J'admire le zèle dont les savants font preuve chaque jour pour s'efforcer de résoudre quand même les problèmes de la pathologie et de la cliniqne ; mais il me semble que pour faire de la bonne médecine expérimentale, il est né-

cessaire d'inscrire avant tout sur son drapeau une phrase devenue célèbre : *Hypothèses non fingo* (Newton). Ce qui signifie que lorsqu'on se trouve devant des abîmes sur lesquels les ingénieurs de la science ne savent pas jeter un pont solide, il ne faut pas craindre de descendre au fond de la vallée et d'en remonter lentement plutôt que de s'exposer à se briser la tête.

L'homme qui prend à tâche de dévoiler par des recherches fort pénibles les mystères des maladies, passe par trois phases successives : *connaître, prévoir et agir.*

La connaissance devient facile par la rigoureuse observation des faits. La prévision et l'action, scientifiquement parlant, ne sont rendues possibles que par le déterminisme rigoureux de toutes les conditions physico-chimiques intérieures qui font apparaître les phénomènes de la vie, et par la connaissance des lois que l'ont peut en déduire. La clinique, pour être une vraie science, devrait prévoir et agir d'après la connaissance exacte de ces conditions, que malheureusement nous ignorons encore presque totalement. Il est donc bien évident que, lorsque nous nous trouvons en face de phénomènes indéchiffrables avec l'aide du fait scientifique le plus rigoureux, au lieu de marcher sur une science boiteuse qui nous humilie à chaque pas par des chutes, n'est-il pas préférable de nous retrancher derrière des lois tirées des phases et des successions du fait clinique rigoureusement observé dans toutes ses particularités les plus minimes, et toujours éclairé par la physiologie, qui est sans contredit et restera toujours le flambeau le plus fidèle de toutes les branches scientifiques de la médecine. Ne nous laissons donc pas illusionner par des mots retentissants et ayons le courage de reconnaître les faits tels qu'ils sont.

Pour moi, la médecine scientifique serait celle dans laquelle, au lit du malade, on pourrait apprendre à ses élèves que quatre et quatre font huit. Tel est le caractère d'une science vraie, comme cela s'observe toujours dans la phy-

sique, dans la chimie, ainsi que dans plusieurs parties de la biologie, tandis qu'au contraire on ne le voit pas, et on ne pourra jamais le voir dans la plus grande partie de la pathologie et dans la clinique. Connaître la nature des maladies, la nature de l'action des médicaments, et enfin connaître les conditions individuelles qui sont capables de modifier à l'infini le degré, la marche et la terminaison des mêmes maladies ; tout cela ne sera jamais sujet à des lois scientifiques, c'est-à-dire immuables. On prêche bien de toutes parts que la médecine est une science expérimentale, mais le fait réel et indiscutable, c'est que, pour faire de vraies expériences scientifiques, il faut pouvoir déterminer toutes les conditions d'existence des phénomènes que l'on veut étudier, et que, malheureusement, nous ignorerons à jamais les troubles chimiques et moléculaires qui constituent réellement le premier pas de ces innombrables variations dans l'histoire clinique des maladies. Peut-être trouvera-t-on ce *jamais* trop hardi. Eh bien ! soit, je rétracte et je dis : *pendant des siècles ;* confiant d'avance dans le transformisme de nos moyens actuels de recherches. Quant à moi, je ne suis pas Darwiniste.

Il serait par trop banal de vouloir mettre en discussion les grands bienfaits que la biologie expérimentale nous a procurés dans la pratique ; mais quand je me trouve devant les inconnus de la pathologie et de la clinique, je ne veux pas me laisser tromper par des illusions scientifiques, parce qu'elles ne servent à rien ; je préfère déclarer que j'ignore la nature de telle ou telle maladie, et jusqu'à la véritable découverte de la vérité scientifique, si toutefois elle est possible, je concentre toute mon étude, comme je l'ai dit plus haut, sur le déterminisme rigoureux du fait clinique pur et simple, et sur les conditions exactes dans lesquelles il se reproduit ou se guérit, sans me soucier le moins du monde des explications fantaisistes, alors même qu'elles ont eu pour point de départ une expérience scientifique.

Voilà pourquoi j'ai toujours cru, et je crois encore que la bonne clinique, pour faire des progrès réels, doit incontestablement profiter des expériences biologiques définitivement arrêtées, mais elle doit rester principalement une science d'observation bien plus qu'une vraie science expérimentale, parce que jamais au monde, il ne pourra exister une science expérimentale dans laquelle, même une seule des conditions d'existence des phénomènes demeurera inconnue.

Je ne me crois donc pas humilié en répétant avec Fr. Hoffmann : *ars tota in observationibus*. Oui, observations, observations patientes et rigoureuses, observations exécutées avec tous les moyens d'exploration, observation exacte des symptômes dans toutes leurs qualités, dans toutes leurs nuances, leur déterminisme, leurs rapports et leur succession vis-à-vis de toutes les influences du milieu extraorganique et intraorganique ; voilà la limite de la vraie méthode expérimentale applicable avec succès à la clinique. La clinique basée sur la pathologie du laboratoire, la médecine scientifique en somme sera peut-être la médecine de l'avenir, mais d'un avenir très éloigné.

Avant tout, le médecin doit être un bon et véritable juge d'instruction, comme on dit en langage juridique. En effet, pour le médecin comme pour le juge d'instruction, il y a tout d'abord un crime et un coupable. Pour qualifier le crime il y a un code pour le juge comme pour le médecin ; en conséquence, le premier problème à résoudre est un problème d'identité, de ressemblance ou de dissemblance au type que le code fournit. Pour le médecin, le code est l'observation clinique ; plus elle a été longue et rigoureuse, plus le code sera parfait et riche de commentaires précieux. Voilà le secret passé, présent et futur de la force des grands cliniciens qui ont acquis une longue expérience faite sur des milliers de malades, et qui n'ont peut-être pas tué une seule grenouille dans le laboratoire.

Quant au *coupable*, la question est de bien fixer ses rap-

ports avec la victime. Et c'est par ces voies qu'on arrive à débrouiller les intrigues les plus obscures. Mais, dans quelques cas, combien ne faut-il pas redoubler de patience dans ses recherches, pour atteindre le but, pour arriver à la découverte de la vérité surtout dans les maladies chroniques!

Le *comment* et le *pourquoi* viennent après, et aussi bien pour le magistrat que pour le médecin il ne suffit pas pour l'apprendre ni de l'aveu de l'assassin, ni de l'aveu de la victime. Il faut encore entendre des témoins et tirer des conclusions. Si les témoins sont faux et les conclusions poétiques, on est sûr de condamner l'innocent et de renvoyer absous le vrai coupable, comme cela se voit tous les jours dans la justice humaine. Pour le médecin, les faux témoins et les conclusions poétiques sont les expériences imparfaites et les théories hypothétiques, avec cette seule différence qu'un condamné à tort peut avoir le temps de trouver grâce ou même une seconde justice, mais un malade mal soigné ou mort, ne peut être jamais dédommagé. Aussi n'est-il rien de plus regrettable que de vouloir ennoblir la médecine par la poésie au lit du malade. D'autant plus que c'est toujours lui qui paie les pots cassés.

En conséquence, je le répète encore, pour le moment et pour un temps encore indéfini, les inconnues qui existent arrêtent la solution vraiment scientifique des plus grands problèmes de la pathologie.

Cette vérité ne peut vraiment être contestée que par ceux qui font les *médecins* tout en restant enfermés dans leur laboratoire, sans avoir jamais observé ni suivi des malades, et qui malheureusement n'en inspirent pas moins à leurs élèves la naïveté et l'audace de se poser en grands cliniciens, aussitôt qu'ils quittent les bancs de l'école, par ce seul motif qu'ils ont tué un grand nombre de chiens ou de lapins, et qu'ils ont passé leur temps à observer des cellules sous le microscope.

Mais ce qui est encore plus curieux et inexplicable dans cette étonnante tendance scientifique actuelle de la médecine, c'est qu'aujourd'hui même, dans plusieurs centres de mouvement scientifique, l'esprit systématique des travaux (c'est-à-dire l'esprit antiscientifique) empêche de faire diminuer le nombre de ces inconnues, parce que, au fait, tandis que l'on proclame la nécessité de la méthode expérimentale, on se jette en réalité dans les bras des hypothèses, croyant tout naïvement avoir bâti de la vraie médecine scientifique. Ainsi, prenez pour exemple le traité de pathologie du professeur Cohnheim, qui représente aujourd'hui le *zénith*, pour ainsi dire, de la pathologie scientifique allemande.

Le professeur Cohnheim fait grand honneur à la médecine allemande, et il est bien digne d'avoir détrôné Virchow; et tout le premier, je suis très heureux de rendre hommage à son talent et à son originalité, mais cela ne saurait m'empêcher de lui dire que son ouvrage, à l'exception de quelques petites parties, dans lesquelles on voit qu'il a profité de la clinique de l'illustre Traube, son maître, est un vrai piège pour la jeunesse, car, au lieu de lui aplanir la bonne route de la pathologie et de la clinique, elle lui trouble l'imagination par de vrais romans pathologiques.

J'admire la haute portée de ses vues et la hardiesse des hypothèses qu'il bâtit sans économie, tout naïvement, ne se souciant pas des *veto* de la clinique, comme si un livre de pathologie générale pouvait être lu, comme on lirait un roman, ou un livre amusant, tandis qu'il devrait réellement représenter la synthèse scientifique des observations de l'hôpital. Il est vraiment curieux de voir qu'à une époque, où le plus écrasant réalisme a détrôné l'imagination et la poésie dans les romans littéraires, on soit encore si peu soucieux de son avènement définitif au trône, dans le royaume de la pathologie, où il serait vraiment capable de rendre les meilleurs services, parce u'au fait le réalis-

me en pathologie devrait être la photographie des tissus malades vivants.

En médecine, il faut bien se persuader une fois pour toutes, que nous avons besoin des Zola, et non des Walter Scott, autrement il arrive, et il arrivera toujours, que le pauvre étudiant, séduit par la nouveauté, confiant dans la célébrité de l'auteur, et ne pouvant pas encore distinguer l'or du doublé, se laissera entraîner inconsciemment à prendre pour argent comptant, tout ce qu'on enseigne dans de pareils ouvrages, et se trouvera plus tard dans la pratique, condamné fatalement à recommencer son apprentissage. Une pareille direction dans les études n'est pas un progrès, parce que, au fond, quand une voix imposante comme celle du professeur Cohnheim, se fait entendre au monde médical pour faire croire à chaque page de son livre, que l'expérience du laboratoire est la base de la médecine; cela prouve seulement que le professeur Cohnheim, tout en étant un grand savant, n'a pas bâti sa pathologie dans un hôpital ou dans une clinique, et que par conséquent son bel ouvrage (1) ne facilite pas le but que le progrès de la médecine doit toujours avoir, c'est-à-dire, résoudre le problème d'une maladie pour la guérir, ou du moins pour soulager plus facilement les souffrances. Ainsi, un ouvrage inspiré par un nouveau système, paralyse réellement le progrès, et bien des années devront s'écouler avant que cette singulière médecine expérimentale puisse éclaircir sérieusement la clinique, parce que, au lieu de lui prêter de véritables lumières, elle tâche tout bonnement de la séduire par des théories ingénieuses, qui sont la négation de la vraie méthode expérimentale, et il faut avouer malheureusement que la même mise en scène se répète dans plusieurs chapitres du progrès, en se flattant

(1) J. Cohnheim. *Vorlesungen uber allgemeine Pathologie.* Berlin, 1877—1880.

de le bâtir solidement sur des châteaux d'hypothèses, appuyés seulement sur une petite base expérimentale. Et non content de traîner les élèves dans cet abîme, on veut encore séduire le public à tout prix (1). Ainsi, par exemple, la question du parasitisme en médecine qui a fourni l'occasion de tant de merveilleuses découvertes, à l'une des gloires vivantes de la France, M. Pasteur, menace aujourd'hui d'envahir systématiquement une grande partie de la pathologie, et l'on voit de hautes intelligences devenir naïvement les apôtres d'une pareille généralisation, tout à fait gratuite et même contraire aux faits cliniques les plus élémentaires.

Cela prouve malheureusement encore une fois, que, en médecine, il ne suffit pas d'avoir déployé le drapeau de la science pour donner au progrès des idées nouvelles, un caractère vraiment scientifique et rigoureux. En effet, il y a presque un demi-siècle que, sur la grande route du progrès scientifique, les médecins avaient ouvert cette voie collatérale du parasitisme appliqué à éclaircir la cause de plusieurs maladies et sans doute depuis les parasites découverts comme cause de plusieurs maladies de la peau jusqu'à la bactéridie charbonneuse et peut-être aussi au micro-parasite du typhus, cette conception étiologique parasitaire, a été une des affirmations les plus splendides du progrès scientifique de la pathologie et sans doute si l'on avait continué la marche avec la même circonspection et avec la même rigueur scientifique, aujourd'hui on ne serait pas forcé de regretter un enthousiasme très prématuré et très nuisible. Au commencement, nous étions en présence d'observations et d'inductions sérieuses donnant naissance à une théorie capable d'une vérification expérimentale rigoureuse, mais en avançant, l'hypothèse, si l'on me passe cette expression, a pris le mors aux dents. Aujourd'hui, il ne s'agit plus d'expériences rigoureuses et de déductions vraiment scien-

(1) V. Le monde de la science et de l'industrie. Paris, 1880.

tifiques, mais il s'agit tout bonnement d'une invasion hypothétique et même chimérique qui fait tourner aux médecins de tout âge, accumulant naïvement hypothèses sur hypothèses et proclamant comme acceptables des idées non démontrées par aucune expérience, et ce qui est encore plus grave, dans plusieurs cas, des idées dont la démonstration expérimentale est impossible.

Aujourd'hui l'étiologie des maladies est devenue une chose très simple : le microbe.....! et le traitement une chose non moins simple : tuer le microbe.....!

En Italie, et surtout dans l'Italie du sud, nous avons malheureusement une nouvelle preuve de la facilité avec laquelle nous sommes toujours prêts à imiter toute idée nouvelle avec un enthousiasme très peu scientifique. En effet, il s'est bientôt formé un courant d'idées en faveur du parasitisme appliqué à la pathologie et employé ensuite en clinique de la façon la plus drôle et la plus gratuite, et l'on est devenu plus royaliste que le roi, sans même avoir les circonstances atténuantes qui plaident en faveur de ces savants étrangers qui, ayant enfanté ces doctrines, ont en conséquence l'aveuglement excusable des parents envers leurs enfants.

Aujourd'hui en Italie, pour nous flatter d'être au niveau du progrès, le bulletin médical de ceux qui veulent se poser en savants signe : — microbe et culture des microbes, — et ils font annoncer à coups de grande caisse la découverte du *Bacillus malariæ*, comme un véritable événement pour l'humanité. Ce qui est encore plus regrettable, c'est que, ce professeur italien, d'un côté, s'est allié avec un allemand, du reste très recommandable, et, d'un autre côté, avec un système très peu patriotique et n'a pas même rappelé qu'un éminent professeur italien (professeur Selmi), avait été le premier à découvrir plusieurs années avant lui des micro-organismes dans les effluves de la *malaria*. Eh bien, quant à moi, sans vouloir discuter l'existence du *bacillus*

que je crois du reste très contestable, j'avoue que, tant que l'on se bornera à la culture de ce *bacillus* et supposons pour un instant que l'on veuille aussi se donner à la culture de la *crypta syphilitica* si jamais elle existe, que chacun fasse à son bon plaisir, on ne fera de mal à personne et que ces *cultures* aboutissent ou non à une bonne récolte, cela regarde seulement les *cultivateurs*. Pour l'humanité, c'est indifférent, parce que l'infection paludéenne et la syphilis continueront toujours à être guéries par le quinquina et par le mercure dont l'acte de paternité ne fut signé par aucun *bacillus* ni par aucun microbe et que la découverte de toutes les micro-parasites du monde n'aurait jamais pu y faire songer. Soyons sincères. Ces médecins savants puisqu'ils sont impuissants à comprendre et à saisir les joies inexprimables du vrai clinicien quand il soigne et guérit une maladie grave et obscure, ces médecins savants, dis-je, sont bien les maîtres de s'égarer tant qu'ils voudront pour chercher la cause des maladies contre lesquelles on a déjà des remèdes.

Ils ressemblent à ces pauvres femmes stériles qui, blessées dans leur amour-propre, en voyant échouer la principale mission de la femme, et n'ayant pas pu se désaltérer dans les joies de la maternité, se flattent d'affirmer leur cœur et leur mission en élevant un petit singe ou un perroquet, ou bien en faisant dresser un chien sur ses jambes.

Mais, comme je disais tout-à-l'heure, dans quelques parties de l'Italie, on est devenu plus royaliste que le roi, et à Naples par exemple, où on a le bonheur d'avoir tant de célébrités médicales, il n'est plus question d'observer ou de ne pas observer des parasites avec le microscope pour affirmer ou pour nier que telle ou telle autre maladie soit infectieuse. Non. Aujourd'hui, il est convenu qu'il ne doit exister que des maladies infectieuses...! La plus simple fièvre par refroidissement qui aille au delà de deux ou trois jours, doit être une fièvre infectieuse. Un catarrhe

aigu, gastro-intestinal, avec fièvre intense, doit être par force infectieux. Les malades vous avoueront très nettement qu'ils se sont exposés à des refroidissements répétés ou à des écarts de régime très considérables ; peu importe, le médecin fermera les yeux devant cette évidence et vous déclarera que la fièvre est une infection. Dans les derniers travaux, on a parlé des méningites, des néphrites parasitaires (Ernest Gaucher) et même de la tuberculose (Cohnheim) comme parasitaires...!! mais au moins on le fait après avoir constaté la présence de quelques micro-parasites particuliers. Dans la clinique de Naples, on a inventé tout dernièrement les pneumonies infectieuses et il y a à peine quelques jours, devant une pneumonie génuine et inflammatoire, comme toutes les pneumonies franches et inflammatoires d'autres époques, j'ai entendu, à ma grande surprise, qu'un de mes honorables confrères la qualifiait infectieuse. Il me dit qu'à présent on ne *pouvait plus mettre en doute que toutes les maladies fussent infectieuses.* Mais, qu'est-ce que c'est que cette infection ? Personne n'en sait rien. *Ignotum per ignotum.* Vraiment, je rougis qu'en Italie l'on se soucie si peu de donner chaque jour une démonstration frappante de la vérité du darwinisme quant à nos premiers ancêtres, parce que nous ne faisons que singer trop facilement tout ce qui nous est envoyé de l'étranger. Je crois que, bien loin de nous enrôler servilement sous le drapeau du parasitisme, comme de toute autre idée nouvelle, les Italiens, avec leur intelligence synthétique, devraient au moins démontrer que nous n'avons pas besoin du premier étranger venu pour affirmer la médecine scientifique et expérimentale. Dans des questions aussi vastes que celles du parasitisme, que l'on peut dire à peine ébauchées, ni les recherches purement scientifiques, ni l'observation clinique ne permettent jusqu'ici de répondre d'une manière positive ; il serait beaucoup plus digne de nos ancêtres, non darwiniens, d'étudier rigoureu-

sement le problème avant de conclure et de soumettre d'abord à la critique expérimentale toutes les conclusions étrangères et principalement allemandes pour être sûr qu'elles ne soient pas enfantées par des erreurs et par des enthousiasmes systématiques qui sont tout autre chose que des fruits mûrs de la méthode expérimentale. Ainsi, par exemple :

1° Dans beaucoup de maladies jugées infectieuses, le microbe est une simple supposition, parce qu'il n'a été vu de personne, et eux-mêmes, les parasitistes, le déclarent.

2° Dans d'autres maladies, il fut observé, et plus tard, il fut démenti comme une illusion microscopique.

3° Il ne suffit pas de voir un microbe, mais il importe de bien s'assurer qu'il ne soit pas venu par les millions de germes suspendus dans l'atmosphère ou par les processus de putréfaction qui accompagnent ou qui caractérisent un grand nombre de maladies (1).

Après qu'on a bien démontré tout cela, il reste des démonstrations expérimentales plus sérieuses, c'est-à-dire que le microbe que l'on croit la cause de telle ou telle autre maladie est vraiment capable de reproduire expérimentalement une spécialité ou, si l'on veut, un type pathologique *identique au type clinique naturel.* Il faut découvrir un micro-parasite bien caractéristique et propre de chaque

(1) C'est une cause très fréquente d'erreur parce que les préparations microscopiques des liquides on des tissus animaux ne peuvent par aucune espèce de précaution être soustraités au contact des germes de l'atmosphère. On en trouve partout. Tout dernièrement un de mes éminents confrères, le professur Pétrone, une autorité en Anatomie pathologique, en m'adressant les résultats de ses observations microscopiques sur un liquide retiré à l'aide de l'appareil Dieulafoy d'une tumeur kystique du sein me faisait savoir qu'il avait observé beaucoup de micro-organismes provenant sans doute de l'atmosphère. Ni lui, ni moi nous n'avons soupçonné l'origine parasitaire de cette tumeur.

spécialité pathologique, de celles que l'on croit infectieuses, parce qu'il me semble qu'on a commencé à prêcher avec trop de confiance le transformisme ; aussi dans ces micro-organismes pour cacher les erreurs de la théorie parasitaire, tandis qu'en bonne philosophie expérimentale je ne crois pas qu'on puisse même songer qu'il y ait analogie ou ressemblance ou gradation entre les producteurs de la rougeole, de la scarlatine, de la miliaire, etc., etc. Le transformisme appliqué à la pathologie serait le comble de la tour de Babel, la pathogénie des maladies virulentes à travers les âges est menacée de certains vols qui sont des hypothèses élevées à la seconde puissance ou vraiment le sublime de la supposition ; c'est d'autant plus regrettable que nous avons encore une connaissance très imparfaite de l'influence de la nature du milieu dans la production et dans les transformations des microzoaires.

Eh bien, ce n'est pas tout. Quand on veut faire vraiment de la médecine scientifique et que toutes ces observations microscopiques auront été épuisées avec toute la rigueur possible, la solution du problème ne sera qu'à peine ébauchée parce qu'il y a bien d'autres problèmes à résoudre par la méthode expérimentale rigoureuse avant de conclure et d'accepter le rôle du parasitisme en pathologie comme loi étiologique découverte par cette médecine scientifique. En effet, les micro-organismes sont-ils dans leur totalité la cause des maladies, ou est-ce seulement leur *secreta et excreta* ? Ou bien sont-ils simplement les porteurs d'une contagion dont la nature nous est encore entièrement inconnue ?

Ce n'est pas tout. Puisqu'il existe un certain nombre de faits bien positifs qui feraient admettre qu'un corps à l'état sain ne se laisse pas envahir par ces organismes inférieurs et que, quand même ils arrivent à pénétrer dans le sang, ils y périssent rapidement (Billroth), et qu'il n'y a d'accessible à ces organismes qu'un corps déjà

altéré par la maladie, les maladies jugées comme infectieuses seraient donc occasionnées par l'introduction de ces organismes inférieurs ou plutôt, ces organismes se trouvant sur un sol favorable dans un corps déjà affaibli par des altérations pathologiques s'y multiplieraient prodigieusement.

Il est de toute évidence qu'en posant ainsi le problème, un des côtés de la question est le côté chimique, lequel est resté jusqu'ici complètement abandonné ou, dans certains cas, à peine effleuré (septicémie, sepsine), tandis que je l'ai toujours cru, et je le crois toujours, le plus important dans l'étude étiologique des maladies, et je me permettrai de remarquer, en passant, que même dans les recherches purement scientifiques de Pasteur, il ne me semble pas démontré rigoureusement que ce soient les éléments organisés plutôt que le liquide qui les contient, la vraie cause des infections qu'il a étudiées. Dans toutes les autres maladies considérées comme infectieuses, on n'a pas même songé à sonder ce problème chimique. Dans les recherches de cette espèce, il est bien plus facile d'observer une cellule ou un noyau de plus ou de moins ou bien un micro-parasite sphérique ou filiforme, que de découvrir les altérations chimiques ou moléculaires infinies qui se succèdent dans la matière pendant le mécanisme des activités vitales.

Etudier, surprendre et suivre l'enchaînement de tant de combinaisons chimiques, demande un bien autre talent d'expérimentation qu'il n'en faut pour reconnaître sous le microscope un parasite. Cette énorme difficulté des recherches de chimie pathologique a poussé les médecins à étudier la nature des maladies plutôt à l'aide du microscope qu'à l'aide de l'analyse chimique. Je veux même avouer que, dans la majorité des cas, ces difficultés dans l'étude des altérations chimiques primitives de la matière vivante, sont, pour la plus grande partie, réellement insurmontables.

Mais cela n'empêche pas et n'empêchera jamais que, pour le pathologiste savant et clinicien en même temps, il soit vrai que les premières recherches dans les plus graves maladies, devraient être appliquées aux altérations chimiques ou moléculaires de l'embient intra-organique, c'est-à-dire aux liquides blasthémiques et circulants, et qu'en conséquence, la question morphologique est toujours subordonnée à la question chimique, laquelle dernière, se trouvant en rapport très étroit avec cette partie de la forme clinique qui émanede la nature des maladies et qui représente leur curabilité, constitue le point de vue de la plus haute importance pour le praticien.

En effet, l'histologie pathologique est forcée de classifier dans le même groupe des processus morbides très différents sous le rapport de leur nature et de leur curabilité, comme, par exemple, les granulômes, etc., qui, sous le même manteau morphologique, ont une nature et une curabilité tout à fait distinctes, c'est-à-dire une constitution chimique différente qui ne nous peut pas être dévoilée par nos moyens actuels d'analyse. Cette nature particulière, propre à chaque maladie, est dévoilée par les nuances différentes de la forme clinique, et c'est précisément pour cela, je le répète encore une fois, que la médecine, tout en profitant de la physiologie expérimentale, restera toujours une science d'observation, et que la base pour aboutir à une thérapeutique vraiment efficace doit être l'expérience de l'hôpital, parce qu'on n'arrivera jamais à reproduire les maladies spontanées, comme on reproduit une expérience de chimie ou de physiologie.

Il serait tout à fait hors de saison ici de donner un développement encore plus large à ces principes fondamentaux qui seuls peuvent diriger le vrai progrès de la médecine. Mais ces courtes considérations suffiront pour démontrer, je l'espère, que, avec trop d'indulgence, des hommes émi-

nents, qui ont passé leur vie dans l'application rigoureuse de la méthode expérimentale, se laissent entraîner par des enthousiasmes très prématurés pour la portée de la *révolution médicale* (1), produite par l'application de la théorie parasitaire à toutes les maladies.

Cette indulgence et cet enthousiasme se renouvellent à toutes les époques qui ont enfanté des systèmes dont le point de départ était un fait réel bien observé ou une expérience vraie. La même erreur, c'est-à-dire l'application aveugle et systématique de la même idée à beaucoup d'autres faits a été commise sans souci de la démonstration et par suite d'une déduction prématurée de conclusions générales. Nous sommes très injustes aujourd'hui quand nous nous croyons autorisés à rire des systèmes passés sans nous placer dans les conditions scientifiques sous l'influence desquelles ils furent enfantés ; et, tandis que nous rions des systèmes passés, nous ne nous apercevons pas que nous répétons la même comédie, et que nos successeurs riront des nôtres. Aujourd'hui, sous le manteau de la méthode expérimentale, nous nous flattons d'être à l'abri de la tempête, et nous nous laissons aller au mirage d'expériences scientifiques brillantes que les savants de la plus haute portée poursuivent dans leur laboratoire, sans nous apercevoir que, pour cela même, les idées systématiques sont aujourd'hui bien plus à craindre et bien plus dangereuses qu'à d'autres époques. Quand les inventeurs d'une nouvelle théorie sont des savants, il arrive qu'on est entraîné, que l'on se croit autorisé à la proclamer avec bonne foi comme une vérité définitive. Pascal avait déjà écrit que « jamais on ne fait le mal si pleinement que lorsqu'on le fait « par conscience. »

C'est pour cela que plusieurs idées systématiques modernes ont eu un succès tandis que si la théorie qui les sou-

(1) Voy. le Monde de la science et de l'industrie. Paris, 1880.

tenait se fût bornée dans les limites d'une hypothèse appuyée sur une base rigoureuse d'observation ou d'expérience, le système n'aurait pas eu tant d'éclat. L'histoire des systèmes depuis la philosophie de Descartes, jusqu'au transformisme de Darwin prouve péremptoirement que la part d'erreurs contenue dans un système hardi est en général celle qui lui donne le plus grand lustre, et plus le système s'annonce avec la présomption d'avoir levé tous les voiles, et résolu toutes les énigmes, plus cette audace est une des causes de son retentissement, le plus grand nombre restant frappé par l'unité apparente et par l'accessibilité.

Les apôtres du nouveau système étiologique déclarent que réellement on n'a pas encore observé le ferment organisé dans plusieurs de ces maladies et que les démonstrations expérimentales rigoureuses, dont je vous ai parlé plus haut et dont ils sentent le besoin parce qu'ils sont de grands savants, sont impossibles, parce que les maladies épidémiques, dont il est question, semblent jusqu'ici propres seulement à l'espèce humaine; d'autre part, ils proclament avec une naïveté et un aveuglement vraiment paradoxal que la contagion par transport d'un germe qui se multiplie dans l'organisme infecté est la « supposition la plus vrai-« semblable qu'on puisse faire au sujet de la cause d'une « maladie transmissible et de la manière dont elle se trans-« met..... et que l'on peut se réduire à admettre sans preuve « matérielle qu'il existe aussi des ferments dans ces mala-« dies, et que, d'une manière générale, une contagion ré-« sulte de l'introduction d'un de ces ferments dans l'orga-« nisme d'un sujet bien portant. »

Et c'est ainsi que le progrès expérimental de la médecine se réduit à des *suppositions*, à des *analogies* ,à des *aveux de manque de preuves expérimentales* pour des hypothèses qui ne sont pas vérifiables scientifiquement.

Mais tout cela importe peu ! Le diapason est au parasitisme, et tout médecin se croit en devoir de découvrir un

microbe pour chaque maladie. Et voilà qu'on annonce aux gens du monde une *nouvelle révolution médicale.*

Hélas! le parasitisme! Oui, une vraie révolution digne de notre tempête sociale. Et après avoir proclamé cette prétendue révolution, se doutant bien des prétentions que le public naïf aurait de ne plus vouloir mourir, on s'empresse de le *consoler*, en le prévenant qu'il mourra tout de même, mais qu'on connaîtra la cause de sa mort. O Molière! Molière! tu n'avais donc pas bien tort en faisant dire à M. Bahis (1), qu'il *vaut mieux mourir selon les règles*, que de réchapper contre les règles.

Tout cela ne constitue pas, et ne peut pas constituer la médecine scientifique.

Voilà pourquoi je disais au commencement de cet ouvrage, que, quoique écrit il y a quatre ans, il n'a peut-être pas encore perdu tout intérêt, pour rappeler aux jeunes médecins les vrais principes qui doivent les guider dans la voie de la clinique, et pour ne pas se laisser égarer par la séduction de l'expérience du laboratoire et par le prétendu progrès réalisé sur la base des idées systématiques.

Aujourd'hui, en Italie, il y a un réveil d'activité scientifique, qui fait vraiment honneur à sa nouvelle vie politique, et je suis très heureux de le constater. Aujourd'hui, en Italie, sous la direction imposante de plusieurs professeurs justement célèbres, on est heureusement revenu à la juste appréciation du progrès, en pathologie et en clinique, en se montrant bien digne de nos immortelles traditions médicales, et peut-être mes humbles conseils n'ont-ils pas été tout à fait inutiles. Mais la lutte est loin d'être finie, il faut encore signaler l'existence de certains courants d'idées pas mal antipatriotiques qui voudraient encore enchaîner l'Italie médicale à leurs aveugles amours, tout récents,

(1) Voy. l'Amour médecin,

pour le système de l'école allemande. En effet, l'histologie pathologique prétend toujours par la voix d'un certain nombre de professeurs, dominer à elle seule la scène, et poursuivre la funeste mission de fausser sa juste valeur dans les études de pathologie et de clinique.

Il suffit de dire que l'histologie pathologique est devenue la porte la plus facile pour toutes les chaires, et que l'on menace même de réunir dans un seul enseignement l'anatomie pathologique et la pathologie générale, pour cette seule et unique raison que l'on fait ainsi en Allemagne. Cela ne prouve-t-il pas tout bonnement qu'on est tellement aveuglé par l'exagération systématique de l'anatomie pathologique, que l'on ne comprend pas la vraie mission de la pathologie générale, comme l'ont toujours comprise les plus grandes cliniciens, et que l'on confond naïvement l'anatomie pathologique vivante avec l'anatomie pathologique du cadavre.

Hélas ! nous sommes encore loin de pouvoir nous réjouir à la pensée que cette pléiade de jeunes professeurs, qui depuis quelques années travaillent en Italie avec tant de zèle, pourront définitivement se soustraire au joug de ces deux ou trois faux compatriotes, qui sont plus Allemands que les Allemands eux-mêmes. Je suis sûr qu'avec l'exemple de ces pionniers vraiment Italiens, on pourrait réaliser en Italie, cette glorieuse revanch scientifique que la France a atteint dans ces dernière années, après ses nobles malheurs, et que l'on arriverait enfin à déraciner cette coutume, aussi vivace que toutes les mauvaises herbes, de traduire et de singer servilement toujours, et quand même, nos voisins les plus à la mode. Un de nos savants les plus illustres, le professeur Palmieri, en s'adressant à la jeunesse, disait naguère avec beaucoup de justesse, dans son discours d'ouverture à l'Université de Naples, qu'en *imitant et en traduisant trop les autres, on aurait à regretter à coup sûr, de n'être jamais ni imité ni traduit.*

Il est très vrai que la science est cosmopolite, et qu'elle n'a pas de patrie, aussi ne pousserai-je certainement pas le chauvinisme jusqu'à me laisser si sottement aveugler par pur sentimentalisme. Aucun pays n'a le monopole du progrès, et chacun de nous doit de son côté profiter des lumières de tous ; mais il est nécessaire avant tout d'en bien évaluer la valeur, et de ne pas se passionner systématiquement pour une source privilégiée quelconque ; voilà ce que signifie conserver et acquérir, qui est la devise du vrai progrès en médecine. Sans doute, ce qu'il y a de mieux à faire pour établir ce progrès, c'est de réaliser une bonne et équitable alliance avec tous ; mais alliance ne veut pas dire esclavage (1) !

Et cet esclavage est d'autant moins pardonnable pour les Italiens, à un moment où le peuple a secoué le joug politique. Il ne doit pas nous suffire d'avoir, par l'unité nationale, exaucé les vœux de nos ancêtres ; non, il ne faut pas que, dans la patrie de Galilée, nous donnions le spectacle de renoncer à nos immortelles traditions scientifiques, pour ne trouver de gloire que dans l'imitation de l'étranger.

Il faut être Italien avant tout, et l'histoire de tous les temps prouve qu'une nation, avant de s'affirmer dans les parlements et sur le champ de bataille, doit s'affirmer par son individualité scientifique et littéraire.

Je veux avant de finir, remercier mon excellent ami Girerd, d'avoir pris l'initiative et la peine de la traduction française de ce petit livre.

Naples, 14 mai 1881.

MARIANO SEMMOLA

(1) Voir mon discours comme représentant de l'Université de Naples, à l'inauguration du monument de Morgagni (Forli, 1875).

MÉDECINE VIEILLE

ET

MÉDECINE NOUVELLE

Ich habe immer das Licht geliebet (1).

I.

Le but de la médecine. — Le Progrès. — La médecine vieille et la médecine nouvelle. — Le Dualisme entre ces deux médecines. — Les œuvres d'Hippocrate. — Revenez à l'étude de l'Antiquité. — L'équivoque. — La clinique et le laboratoire d'anatomie pathologique. — Une visite dans les cliniques modernes. — La science allemande.

Messieurs,

Le traitement et la guérison des maladies, tel est en définitive le problème que la médecine s'est posé comme but final et dont elle s'efforce sans cesse de trouver la solution scientifique. Malheureusement, dans l'état actuel de la pratique médicale, tout nous porte à présumer que nous attendrons longtemps encore avant d'en trouver la solution définitive (Cl. Bernard). Loin de nous surprendre ou de paralyser nos efforts, cette lenteur dans les résultats obtenus doit servir au contraire à nous éclairer le chemin et à stimuler sans cesse notre courage, car, nous ne devons pas oublier que, dans la recherche des trésors les plus précieux, on n'a jamais fait ici-bas de grands et définitifs progrès du jour au lendemain, et le grand art de

(1) *J'ai toujours aimé la lumière.* (Parole de Frédéric II à J.-C. Zimmermann.)

guérir constitue, à n'en pas douter, un des plus grands trésors de ce monde. Pourtant, messieurs, la médecine, après tant de siècles de marche en avant et de luttes nécessaires, a accompli des progrès aussi nombreux qu'extraordinaires; et si les travaux et les matériaux précieux qui ont été accumulés jusqu'à ce jour nous paraissent en beaucoup de points avoir été pour nous sans fruit et sans enseignement, le temps viendra où ils occuperont la place qui leur est réservée, et retrouveront leur haute signification dans la médecine scientifique. Le progrès (et c'est là le secret de son utilité, le secret le plus important et peut-être le moins connu) doit se manifester au moment propice et quand il peut s'engrener sans efforts dans l'évolution naturelle des faits précédemment acquis ; car, en médecine, comme en toute autre chose, le vrai progrès stable et définitif, est comme le faîte d'un monument grandiose, comme le couronnement d'une œuvre lentement édifiée à laquelle tout le monde apporte sa pierre, et voilà pourquoi le progrès n'est jamais le travail d'un seul. Mais si cette pierre, messieurs, n'est pas posée convenablement et au moment utile, l'édifice qui en résulte est informe ou s'écroule, et dès lors plus jamais de progrès.

Et ceci est vrai non seulement pour les pierres qui, matériellement, sous l'empire des lois de la mécanique, servent à construire un édifice, mais aussi pour les pierres-idées, qui, sous les lois d'une mécanique non moins inexorable, servent à élever les merveilleux édifices de la pensée. Or, si l'on considère que la science et l'art de guérir les maladies constituent un problème fort difficile, ce qui est indiscutable, on comprendra qu'une solution rigoureuse n'a pu et ne peut encore en être présentée tant que les données sur lesquelles il s'appuie n'auront pas été elles-mêmes éclaircies. Voilà le motif pour lequel les médecins qui ont tenté de le résoudre à une époque où ces solutions premières n'étaient ni réelles ni complètes, n'ont vraiment fait réaliser aucun progrès à cette branche. Certes ils ont bien apporté des pierres; ils en apportent même tous les jours, mais, ainsi que je vous le disais plus haut, faute de base et de ciment leurs travaux projetés s'écroulent comme aurait croulé tout autre édifice.

Aujourd'hui néanmoins, après tant de siècles de folie et d'a-

veuglement, la médecine scientifique s'est révélée, parce que les étonnantes découvertes de l'anatomie pathologique ont dirigé la clinique vers une voie nouvelle, et la révolution produite par cette dernière direction a été si puissante, que tout le monde, comme se réveillant d'un profond sommeil, s'est mis à espérer de la médecine les miracles les plus inouïs. Tandis que, au sein de la société, les ignorants voyaient déjà les portes des tombeaux rester closes, et les cimetières déserts, les médecins instruits et honnêtes, continuaient et continuent toujours froidement leur travail de reconstitution; les charlatans se faisaient, eux, un bouclier de la révolution pour déprécier le passé et spéculer sur les nouveaux horizons qui s'ouvraient, et les vieux médecins, se retranchant derrière les succès obtenus par leurs anciens procédés niaient le progrès; quant au public, mystifié de ces dissidences, au lieu de voir augmenter son respect et son estime pour les hommes qui se dévouaient avec tant de zèle à une si noble tâche, le public, dis-je, se mit à regarder avec dégoût le dualisme humiliant et intéressé qui s'était élevé entre le passé et le présent et avait constitué ainsi deux camps, celui de la médecine ancienne et celui de la médecine nouvelle.

Bien des années se sont écoulées depuis que la clinique s'est engagée dans cette direction dont elle se prévaut aujourd'hui à si juste titre. Le dualisme n'a pas cessé, et il se présente des circonstances nombreuses où le public est vraiment embarrassé pour trouver le bon chemin entre les deux camps. Ce dualisme doit avoir une raison; quelque grande vérité doit sans doute militer encore pour les uns et pour les autres, sans cela, la mort du passé eût été fatalement inévitable. Oui, messieurs, et j'ai déjà eu occasion de vous le dire du haut de cette même chaire, où j'ai entrepris cette campagne, voici déjà plus de treize ans; mais permettez-moi de vous le répéter encore, oui, ils ont raison et les uns et les autres, ceux du passé aussi bien que ceux du présent, parce que le vrai progrès, bien loin d'être le monopole de quelques privilégiés, n'est que l'évolution logique et nécessaire des diverses vérités qui surgissent et se placent au premier rang en raison de leurs lieux de naissance et de développement.

En réalité, messieurs, ce dualisme entre la vieille et la nouvelle médecine n'existe pas : la médecine est une. La médecine d'aujourd'hui peut se dire nouvelle, parce que celle d'hier venue au monde la première est de date plus ancienne, mais ce mot d'*ancienne* ne doit pas être synonyme de mépris et de dédain, et ils se montrent bien peu généreux et justes ceux qui, en fort petit nombre heureusement, font consister le progrès et le mérite dans le mépris systématique du passé. Ils renient l'enseignement si utile de l'évolution de l'humanité, c'est-à-dire de la tradition et de l'histoire ; ils se montrent ingrats parce qu'ils feignent de ne pas comprendre que le progrès d'aujourd'hui est le fils des erreurs d'hier, et leur vanité les rend si aveugles qu'ils ne prévoient pas qu'avant un demi-siècle, ils subiront le même sort qu'ils infligent aujourd'hui à leurs prédécesseurs dont la gloire est aujourd'hui séculaire, quand ils appellent ironiquement, par exemple, les œuvres d'Hippocrate : *il libricciuolo*. Il est bien vrai qu'Alfiéri a la honte d'avoir accueilli cette ironie, mais qu'importe, puisque Alfiéri n'était pas médecin, et n'avait, par conséquent, pas le devoir d'apprécier à leur juste valeur les œuvres immortelles du père de la médecine, ces œuvres, permettez-moi de le dire, que tant de gens ont eu l'audace de juger sans les avoir jamais lues.

Oui, messieurs, ce sont des œuvres immortelles, je le répéterai sans cesse au risque d'être accusé de rétrograde, parce que Hippocrate, étudié sans passions préconçues, s'offre à nous comme une figure historique qui n'a jamais eu d'égale. Il serait hors de saison de vouloir m'appesantir sur ce sujet toujours jeune et toujours aussi riche en enseignements nouveaux. Mais, sans vouloir analyser minutieusement ce glorieux passé, je ne puis m'empêcher de confesser ma reconnaissance et ma profonde admiration pour le grand génie de Cos, qui sut élever la dignité de la médecine alors naissante à la plus grande hauteur qu'elle eût pu atteindre de nos jours, en affirmant, ce que le temps a pleinement confirmé, que la connaissance parfaite de la nature humaine ne peut dériver que de la médecine étudiée comme elle doit l'être dans ses rapports avec les autres sciences.

Seuls, les fous et les charlatans du progrès peuvent avoir la hardiesse de renier le nom qui a traversé tant de siècles, entouré

du respect et de la vénération de tous, même des réformateurs les plus acharnés ; on sait, en effet, que lorsque le Luther de la médecine, le fougueux Paracelse, fit brûler publiquement les œuvres de Basile Galien et d'Avicenne, comme, dix années avant, à Wittemberg, le Luther de la religion avait fait brûler les bulles du pape, il respecta les œuvres d'Hippocrate. Et pourtant, il faut convenir que Paracelse fut pour la médecine barbare de cette époque beaucoup plus Luthérien que Luther lui-même. Faudrait-il donc tourner en dérision Hippocrate parce qu'il ne parle ni d'histologie ni de chimie ? Mais alors et au même titre nous devons accabler de notre mépris le divin Platon qui n'a pas connu Hegel ! ! !

Ce que je dis d'Hippocrate s'applique exactement à un passé beaucoup plus proche de nous, parce que, messieurs, malgré tant de siècles de barbarie, des astres nombreux ont brillé, perçant çà et là les ténèbres de cette longue nuit et s'imposant comme de grands maîtres dans l'art de guérir ; tels sont ceux en particulier qui vécurent depuis la fin du siècle dernier jusqu'au commencement de celui-ci, et qui, s'ils ne pouvaient parler avec la rigueur scientifique et expérimentale qui fait de nos jours la gloire de la pathologie, n'en ont pas moins laissé des trésors d'observations pratiques et de conseils thérapeutiques qui témoignent de leur génie, et de la sévérité avec laquelle ils savaient déchiffrer le livre de la nature. Il y en a beaucoup parmi ces trésors d'observations qui, s'ils étaient comparés au luxe stérile de tant d'œuvres modernes, feraient répéter bien volontiers la parole autorisée du cygne immortel de Busseto : Revenez à l'étude de l'antiquité. Et la comparaison n'est pas loin de la vérité. Oui, messieurs, revenez à l'étude de l'antiquité, parce que, je me plais à le répéter, la médecine n'est pas née d'hier, et ceux qui, partisans du progrès actuel, refusent de profiter des enseignements du passé pour les unir à ceux du présent et augmenter ainsi leurs connaissances à venir ; ceux dis-je, qui croient s'élever en affectant pour eux l'oubli et le dédain ; ceux-là, messieurs, ne peuvent être des amis sincères du progrès, mais seulement des progressistes d'occasion, des charlatans : le progrès est un enchaînement successif de connaissances acquises et si un seul anneau de cette chaîne se rompt,

vec lui disparaît a race des richesses d'autrefois, et le dualisme, dont je constatais plus haut l'existence en ce moment, vient nécessairement semer la division dans le camp de la médecine.

Ainsi, messieurs, comme je vous le disais en commençant, vous voyez que les deux partis ont raison, celui de la vieille aussi bien que celui de la nouvelle Médecine. Les partisans de la Médecine nouvelle sont coupables de dédaigner l'antiquité, mais ceux de la vieille Médecine ne le sont pas moins de négliger l'étude des découvertes modernes. Aussi, messieurs, après ces quelques mots de revendication en faveur du passé, je m'empresse d'ajouter que les progrès modernes de la Médecine sont si importants que tout essai d'apologie ne serait qu'une pâle expression de la vérité, surtout si on met en parallèle les immenses difficultés d'investigation qu'il a fallu surmonter et les splendides résultats qu'on a obtenus. On peut et on doit affirmer que, de nos jours, l'étude des maladies a vraiment changé de face, et que, si quelqu'un des plus illustres maîtres du siècle dernier pouvait sortir de sa tombe, il admirerait avec stupéfaction combien a été perfectionnée la connaissance de l'organisme malade sous les auspices de la physiologie et de l'anatomie pathologique, et mesurerait avec étonnement l'abîme qui sépare la pathologie ancienne de la pathologie moderne. Mais, la pathologie, messieurs, ne constitue pas à elle seule toute la clinique, et c'est là le nœud gordien de la question.

Voilà l'équivoque regrettable qui a produit la confusion, empêché l'entente, et rendu infructueux tous les trésors contenus dans ces découvertes, puisque, il ne faut plus le nier, et je ne me lasserai jamais de vous le répéter, le but véritable de la médecine ne consiste pas seulement dans l'étude spéculative des maladies, mais surtout dans l'étude des malades qu'il faut apprendre à bien connaître afin de savoir les bien guérir ; sans cela toutes ces études, toute cette fièvre de progrès n'aurait qu'un but purement platonique et dans aucun autre ordre d'idées, le platonisme n'est plus ridicule qu'en médecine.

Quant à moi, dans l'intérêt de la jeunesse, je me sens le courage de ne pas vous cacher, au nom de cette remarquable médecine expérimentale, que la vraie clinique menace aujourd'hui de périr de

consomption, et je ne doute pas que tous les médecins instruits et honnêtes qui auront la force de s'affranchir de toute passion systématique pour cette médecine expérimentale, ne le reconnaissent de bonne foi. En ce qui me concerne, je m'estimerai heureux d'avoir été le premier à le signaler surtout en Italie, où l'on conservait naguère si soigneusement la splendide tradition de tant de maîtres et d'illustres représentants de la médecine, tandis qu'aujourd'hui après avoir perdu toute individualité scientifique nous en sommes réduits à singer les étrangers toujours et en tout, même dans leurs absurdités et leurs utopies. Actuellement, messieurs, la clinique, c'est-à-dire l'étude des malades et non des maladies, menace, si ce n'est déjà fait depuis longtemps, d'abandonner l'hôpital, sa demeure vraiment privilégiée et toute choisie, pour aller élire domicile dans ce palais enchanté qui a nom laboratoire de physiologie et d'anatomie pathologique, et où la médecine expérimentale prétend la transporter. Je vous en supplie, messieurs, je vous en conjure, si vous voulez faire de bons médecins, n'oubliez pas que ce palais est un labyrinthe. Celui qui s'y trouve une fois enfermé ne peut espérer sortir qu'en prenant son vol et encore avec la crainte de n'avoir que des ailes de cire. Sachez donc imiter Dédale et non Icare, en sachant retrouver les voies moins trompeuses des salles de l'hôpital après avoir contemplé les magies de ce palais. Depuis 25 ans, je voyage pour tout voir de près et m'instruire. En commençant par les cliniques de Roger, d'Andral et de Trousseau, que j'ai suivies en qualité d'élève, j'ai visité ensuite nombre d'autres cliniques, à intervalles successifs, et j'ai pu assister ainsi à bien des changements de scène, depuis la coenne inflammatoire du sang, comme mesure de l'intensité d'une pneumonie, jusqu'à ce genre de clinique encore tout nouveau dont je veux vous offrir la description :

Il y a deux ans à peine, un jour que je visitais la clinique d'une grande université, j'entrai incognito dans la salle où se faisait la leçon, et je cherchai des yeux le malade pour voir s'il valait la peine que je restasse pour écouter la leçon. Je cherchai et cherchai encore; pas de malade, mais, à sa place, au milieu de l'amphithéâtre, je vis sur une table, d'un côté, la moitié d'un

foie, et de l'autre, une vaste marmite où bouillait l'autre moitié, découpée en morceaux. Très intrigué, je demandai quel allait être le sujet de cette leçon clinique, et il me fut répondu qu'on allait traiter du foie amyloïde.

Vous figurez-vous, messieurs, quelle sera la grande valeur clinique de ces pauvres étudiants quand ils se trouveront en présence d'un cas de cachexie avec dégénérescence amyloïde? Le lendemain, sur cette même table, je vis, fendu en deux, un cœur atteint d'altérations athéromateuses des gros vaisseaux, et l'on m'apprit que la première leçon clinique sur les maladies du cœur allait commencer ! ! !

Je suis heureux de pouvoir vous dire, entre parenthèse, que cela ne se passait pas en Italie, encore moins à Naples, où nous avons, je me plais à le reconnaître, des professeurs de clinique très distingués.

Quoi qu'on dise en faveur du progrès, je dois confesser avec regrets que, dans beaucoup d'universités, il ne m'a plus été donné d'entendre le merveilleux enseignement pratique des maîtres que j'ai cités plus haut. Je défie les partisans de l'opinion contraire de citer des ouvrages récents de clinique médicale qui puissent faire oublier les remarquables leçons des Graves, des Oppolzer, des Trousseau, des Bennet? Sans doute, l'Allemagne nous offre des œuvres colossales par leur masse, par la richesse de leur littérature médicale et les matériaux scientifiques de toute nature qui y sont accumulés. Ce sont de vrais bazars qui témoignent de la grande étendue de leurs études, mais où le jeune médecin ne peut trouver un vrai guide clinique de quelque utilité. L'excellent recueil de Ziemssen, ainsi que le recueil des conférences cliniques de Volkmann, constituent de vastes chapitres d'encyclopédie plus ou moins pratique, mais en fait de vrais enseignements de véritable thérapeutique clinique ils sont bien oublieux et bien pauvres.

Le médecin déjà expérimenté y trouve assurément des notions fort utiles qu'il peut encadrer çà et là dans les souvenirs qu'il conserve sur les malades par lui traités, mais l'étude synthétique des symptômes si nécessaire au jeune médecin, où est-elle? Où est le malade, c'est-à-dire la synthèse de la pathologie vivante, personnifiée et étudiée sur l'individu? Voilà pourtant

la science qui sert à guider le néophyte dans les débuts de sa carrière pratique, et non pas cet océan de connaissances diffuses qui ne stéréotypent jamais dans l'esprit la photographie d'aucun malade, et les ressources curatives que le vrai clinicien, selon l'occurence, est appelé à invoquer pour modifier les symptômes et combattre la maladie. Je ne connais, à vrai dire, qu'un seul clinicien qui ait su réaliser au lit du malade cette alliance de la médecine ancienne et de la médecine moderne, je veux parler de mon excellent et illustre ami Jaccoud, dont les leçons forment un monument de véritable clinique enrichie par les découvertes modernes.

II

Les maladies vraies et les maladies artificielles. — La médecine clinique et la médecine expérimentale. — Physiologie de Broussais. — La chimiatrie. — Misère et impuissance de la médecine de laboratoire.

Messieurs,

La médecine nouvelle n'exclut donc pas la vieille ; les lumières des remarquables progrès de la pathologie peuvent donc servir, bien plus, doivent complètement servir au progrès réel et effectif de la clinique dans le vrai sens du mot. Mais dans la majorité des cas, messieurs, il n'en est pas ainsi, et de fait, vous verrez souvent deux individualités distinctes représenter la médecine : d'une part, le clinicien de laboratoire qui sacrifie tout à la médecine nouvelle, de l'autre, le clinicien de l'hôpital qui ne reconnaît d'autre code que celui de la vieille médecine.

Voilà un nouveau motif de lutte et de dualisme d'autant plus justifié, qu'en admettant qu'ils soient l'un et l'autre des observateurs également habiles, je ne vous dissimulerai pas que je mettrais plus volontiers ma vie entre les mains du second que dans celles du premier, dont les formules font sourire. Que m'importe à moi que vous sachiez rendre à volonté un chien tuberculeux quand tout ce luxe de création morbide doit vous conduire, comme cela est arrivé, à d'étranges conclusions cliniques, et quand, par-dessus le marché, malgré toutes ces tuberculisations artificielles, dont vous suivez pas à pas l'évolution, vous ne pouvez même arrêter d'un pas sa fatale évolution chez l'homme? Que m'importe à moi que vous ayez appris à produire artificiellement dans le laboratoire un grand nombre de maladies, en sacrifiant des milliers d'animaux, au lieu de vous attacher à étudier les maladies spontanées dans une salle d'hôpital ? Vous connaîtrez sans doute, parfaitement, la filiation rigoureuse des symptômes et la nature des altérations anatomiques qui en résultent, mais vous ne saurez rien de la nature spéciale de chaque maladie ; car cette nature de la maladie n'est révélée que

par l'étude profonde, patiente, infatigable des causes, des évolutions, des rapports, des nuances diverses des symptômes et des successions morbides qui surviennent dans les maladies spontanées. Que ces maladies artificielles soient un trésor de lumière pour construire le mécanisme pathogénique des secondes, c'est parfait, mais celui qui s'en tient là croyant avoir approfondi cette étude, celui qui, pour toute clinique, ne fait que transporter à l'hôpital la conclusion des recherches faites au laboratoire, stéréotypant sur l'homme malade le résultat d'expériences faites sur des lapins ou des grenouilles, celui-là, messieurs, fait de la clinique fantaisiste, et non de la clinique médicale, c'est-à-dire de celle qui étudie rigoureusement chaque individu malade; car pour la clinique véritable, chaque individu malade devient l'objet d'un nouveau problème à résoudre, d'un chapitre nouveau digne de méditations.

C'est là, messieurs, la seule et unique raison qui, je dois le dire, a justifié et justifie encore chaque jour les dissidences et le manque de sympathie qui existent entre les deux médecines, l'ancienne et la moderne, par ce que, en réalité, les maladies produites artificiellement dans un laboratoire, n'ont certainement rien à faire avec les maladies que l'on observe dans les hôpitaux.

Vous pouvez, messieurs, à l'aide de la médecine expérimentale du laboratoire, obtenir un trouble fonctionnel, une congestion, une inflammation, une paralysie, un œdème, une convulsion, la fièvre, la gangrène, les thromboses, les embolies, les ramollissements, etc., mais vous n'aurez jamais engendré réellement des maladies identiques à celles qu'on observe dans les hôpitaux. Au moyen de traumatismes, ou par des empoisonnements, vous aurez pu obtenir des *formes morbides* ou des groupes de symptômes analogues, mais non pas de *vraies maladies*, identiques aux maladies spontanées. Vous pourrez déterminer, par exemple, une forme tétanique, une forme épileptique, mais ni l'une ni l'autre n'exprimeront véritablement le tétanos rhumatismal ou l'épilepsie idiopatique que la nature vous offre chaque jour. Aussi, je le répète encore, vous pourrez acquérir, avec des maladies artificiellement créées de toutes pièces, des notions

précises sur le mécanisme des maladies spontanées, mais ce mécanisme ne vous indique et ne vous indiquera jamais rien sur leur nature intime, que vous ne pourrez connaître et pénétrer, que par l'étude clinique des maladies. Connaître et pénétrer la nature véritable des maladies, c'est là le véritable point de mire de tous les efforts de la thérapeutique. C'est pour cela, messieurs, que je vous prie de noter qu'au point de vue curatif, plus une maladie est générale et spécifique, moins cette détermination pathogénique est importante et capable d'en éclairer la cure. Prenez l'impaludisme, la syphilis, la scrofule, l'herpétisme, le rhumatisme, etc., eh bien ! je vous assure que, si nous n'avions pas sous la main la quinine, l'arsenic, le mercure, l'iode et tant d'autres agents qui opèrent chaque jour de véritables miracles, je vous assure que la connaissance du mécanisme physiologique relatif aux symptômes et à l'évolution du processus morbide, ne nous conduirait à aucune conclusion pratique au point de vue du traitement, tandis que la cure même du mal, moyen tout empirique, je veux bien le reconnaître, domine la situation et fait justice de tous les symptômes et de tous les processus. Je l'accepte donc avec plaisir, et je m'en console volontiers, quand je dois au laboratoire la connaissance de la physiologie d'une maladie, mais cette étude ne doit pas être faite aux dépens d'une étude plus complète et plus approfondie du symptôme chez le malade ; parce que c'est le symptôme, et non pas son mécanisme, qui nous révélera la nature de la maladie.

Voilà, sans nul doute, l'erreur fondamentale qui a été proclamée au nom de la médecine expérimentale ; et ce qu'il y a de véritablement étrange, c'est que ceux-là même qui anathématisent le physiologisme de Broussais, retombent systématiquement dans la même erreur, en se servant des armes nouvelles que les progrès des sciences biologiques ont mises à leur disposition.

La seule différence, c'est que Broussais, après avoir rendu à la médecine le plus grand service qu'elle pût recevoir, en ruinant l'ontologisme pathologique de ses prédécesseurs, tomba dans l'erreur contraire, et, renfermé dans son cabinet avec ses seuls souvenirs cliniques, fit sortir une étonnante pathologie du sein

même de la physiologie, tandis qu'aujourd'hui, on prétend créer une pathologie avec les maladies obtenues artificiellement dans un laboratoire ! Personne ne doute, Messieurs, que la pathologie ne doive être considérée comme une portion de la physiologie ; c'est là une vérité fondamentale inébranlable, mais la question est de savoir comment on pourra déterminer rigoureusement cette portion, et les expériences de laboratoire peuvent à peine nous fournir le moyen d'entreprendre une partie de cette détermination. Le secret de toutes les sciences d'observation aussi bien que celui des sciences expérimentales se trouve dans les conditions d'existence des phénomènes.

Dans le déterminisme rigoureux de ces conditions d'existence, réside donc le secret du progrès de toutes les branches de la médecine. La physiologie possède ses limites parfaitement déterminées, mais la pathologie a également les siennes. C'est là la grande question qu'on s'est efforcé de voiler en exagérant le côté physiologique de la pathologie. Sans doute, la physiologie contribue puissamment à répandre la lumière sur la pathologie, mais, de son côté, l'état morbide a servi bien des fois à débrouiller la physiologie, de sorte que, s'il est vrai que le laboratoire nous enseigne le côté physiologique d'une maladie, cela n'empêche pas que la détermination des conditions d'existence des symptômes constitue en pathologie une étude spéciale parfaitement distincte de la première, et qu'il est tout à fait impossible de faire dans un laboratoire.

Cette étude, Messieurs, elle doit se faire à l'hôpital, où la pathologie exerce son empire et dicte ses lois : là, le rôle de la physiologie se borne à en régler le *modus regnandi*, et à formuler ses lois. Telle doit être la véritable direction de la clinique : s'efforcer d'éclairer la détermination des conditions d'existence des fonctions morbides, c'est-à-dire la nature des maladies au moyen de l'étude approfondie et infatigable des formes cliniques, abandonnant toutes les utopies systématiques qui ne peuvent que nous faire dévier de la question de nature, ou nous fournir de fantastiques appréciations sur son compte. Aussi la pharmacologie et la toxicologie sont des cas particuliers de la physiologie, comme j'ai eu plusieurs fois à vous le répéter, puisque, en réalité, les organes sont les

mêmes, et qu'il ne s'agit que d'un changement de milieu extra ou intra organique, ou, pour mieux dire, d'un changement des conditions chimico-physiques d'existence des phénomènes biologiques.

Mais, dans tout cela, aucune physiologie au monde ne pourrait nous apprendre à prévoir et à connaître le *nosographisme* déterminé par les préparations pharmaceutiques et par les poisons. Jusqu'à un certain point, la physiologie nous éclaire sur le mécanisme de ces formes morbides, mais en réalité, dans beaucoup de cas, elle reste encore très obscure, et dans d'autres, elle ne nous apprend rien sur la nature même de ces maladies artificielles, et nous resterions à ce sujet dans une ignorance complète si nous ne connaissions, d'avance, la diversité même des substances administrées pour les produire. Vous voyez donc, messieurs, que la seule ancre de salut c'est l'étude minutieuse et très exacte des moindres détails, des gradations, des phases diverses, de la durée et de la terminaison de ces nosographismes. Les choses se passent de même pour la pathologie, et l'on peut affirmer qu'il doit y avoir une clinique des maladies spontanées, de même qu'il existe une clinique des maladies artificielles produites par les médicaments et les poisons, avec cette différence pourtant, que dans l'une on connaît parfaitement les origines et les causes qui, très souvent, nous échappent complètement dans l'autre. Par conséquent, la connaissance de la diversité des conditions d'existence des phénomènes biologiques, dans l'état morbide, constitue la clé de la véritable médecine scientifique ou expérimentale.

Or, l'expérience du laboratoire, dans la production des maladies artificielles, nous fait connaître seulement les conditions mécaniques ou anatomiques, mais elle nous laisse tout ignorer des conditions chimiques, parce que la chimie animale, et principalement la chimie animale pathologique, forme un abîme dont personne encore n'a osé mesurer la profondeur. Ce que nous en savons est encore trop rudimentaire pour nous permettre de comprendre la série des innombrables métamorphoses chimiques qui se succèdent au sein des êtres vivants. Nous connaissons les limites extrêmes de ces métamorphoses; nous croyons parfois avoir surpris le secret de quelque terme intermé-

diaire, mais cela ne suffit pas. La seule notion certaine que nous possédions, c'est que la question chimique domine toujours la question morphologique, et que, par conséquent, les conditions d'existence des symptômes d'une maladie sont des conditions chimiques avant d'être des conditions anatomiques. Et puisque ces conditions chimico-pathologiques constituent une gradation très étendue pour chaque maladie, comme pour chaque malade, puisque, d'autre part, l'analyse chimique ne peut rien nous apprendre pour les déterminer rigoureusement, la conséquence légitime, inexorable de ce fait, c'est que, pour les surprendre et les connaître, nous devons étudier leurs effets, c'est-à-dire les gradations diverses des symptômes morbides qui proviennent de la diversité même des appareils des systèmes organiques que l'on peut, à bon droit, regarder comme de véritables réactifs révélateurs des différentes natures des maladies.

Oui, sans doute, Messieurs, les êtres vivants constituent de véritables réactifs chimiques d'une sensibilité beaucoup plus exquise que les réactifs ordinaires de nos laboratoires, puisque les changements qui sont produits dans les divers tissus par l'action chimico-pathologique, ne sont que le résultat d'*affinités chimiques électives* qui se manifestent entre la nature particulière chimique de l'une ou de l'autre maladie, et la composition caractéristique de chaque tissu.

Il serait très difficile, pour ne pas dire impossible, de surprendre et d'étudier la réaction là où elle se produit, mais nous l'apercevons amplifiée et grossie en observant attentivement les effets qu'elle produit nécessairement, c'est-à-dire les perturbations fonctionnelles relatives à ces tissus, ou, en d'autres termes, les symptômes de la maladie. Voilà pourquoi je vous disais que les tissus vivants sont de véritables réactifs chimiques, beaucoup plus délicats que ceux de nos laboratoires, parce qu'il ne s'agit pas ici de constater un précipité ou un changement de couleur, mais bien des réactions microscopiques qu'il serait impossible d'apercevoir à l'œil nu, si elles n'étaient agrandies et photographiées dans les diverses gradations symptomatiques de la maladie.

Il arrive de même que les principes actifs du seigle ergoté, lorsqu'ils circulent dans les divers organes exercent de préfé-

rence leur affinité chimique élective sur la fibre musculaire, et que la strychnine, diluée dans la masse du sang, ne réagit que sur l'extrémité des nerfs sensitifs et sur le pouvoir *excito-moteur* de la moelle ; de même dans la scarlatine, les premières affinités électives de l'organisme malade sont accusées par les amygdales, et plus tard par la peau. Il en est de même dans une foule de cas semblables.

Que sont donc, que peuvent bien être enfin, aux yeux des toxicologistes, ces effets hypercynétiques sur la fibre musculaire en question, ainsi que ces formes hyperestésiques et tétaniques du strychnisme ? Ce sont évidemment les réactions qualificatives du chimisme du seigle ergoté et de la strychnine, de même que, pour le véritable clinicien, l'angine tonsillaire exprime la réaction produite sur le tissu des amygdales par la nature spéciale de cette fièvre scarlatineuse, qui, au début, ne se manifeste pas sur les autres organes et ne se révèle par aucun autre symptôme.

Vous voyez donc que, pour le clinicien, le nosographisme rigoureux et bien déterminé exprime la nature du mal que la notion morphologique est insuffisante à qualifier à elle seule, c'est-à-dire qu'il exprime la partie de la diagnose qui est de beaucoup la plus difficile. Le microscope nous dit que les cellules du tubercule et du cancer sont des cellules normales qui ne diffèrent que par le nombre et le siège de leur développement. Et pourtant, les cellules normales représentent la vie, tandis que celles du cancer sont le symbole de la mort, et le criterium révélateur de cette terrible différence ce n'est pas le microscope, mais bien le nosographisme qui résume toutes les réactions chimiques caractéristiques des altérations de la nutrition. Si cet exemple ne vous suffisait pas, je pourrais vous en citer bien d'autres choisis d'après les phénomènes les plus classiques et les mieux démontrés de la médecine, pour vous prouver que la question de nature est une question chimique ; et si la chimie n'a su ou n'a pu jusqu'à présent éclairer et résoudre cette question, ce n'est pas une raison pour qu'elle soit abandonnée et que seul, le côté morphologique nous occupe. Prenez la vaccination, et dites-moi, e grâce, où est le changement morphologique que produit dans

l'organisme l'inoculation d'une particule infinitésimale de ce pus vaccinal qui, pourtant, arrache des millions d'hommes à la mort, détruisant en eux l'aptitude à la réceptivité de l'infection varioliquc ? Je vous le répète encore une fois, Messieurs, la médecine expérimentale du laboratoire nous parle des organes, des nerfs, des actions directes ou réflexes, etc., c'est-à-dire de la symptomatogénie ; mais elle ne nous fait faire que de la physiologie pure, nous dérobant complètement l'étude de la maladie elle-même. Ceci nous explique pourquoi ces réactifs, ces réactions biologiques qui s'observent seulement auprès du lit du malade constituent à eux seuls la vraie clinique ; c'est qu'elle est justement, comme je vous le disais plus haut, l'étude minutieuse des diverses nuances du nosographisme qui ouvre au médecin la première porte de la diagnose et des différences individuelles de la maladie chez des malades différents.

Il est certain que la médecine même du laboratoire accuse, sans s'en apercevoir, sa misère et son impuissance quand elle demeure muette devant les faits plus classiques de la pathologie. Lorsqu'il ne s'agit plus de produire un œdème, une paralysie par compression ou ligature, lorsqu'il ne s'agit plus de déterminer un acte convulsif au moyen d'une excitation réflexe, ou une hyperémie par paralysie vasomotrice, ou des infarctus et des phlogoses disséminés dans certains parenchymes, comme ceux du foie, du cerveau, du poumon, à l'aide des procédés grossièrement mécaniques, demandez à la physiologie ce qu'elle sait de la variole, du typhus, de l'hydrophobie, de l'hystérisme, de la chorée, etc., etc. ? Demandez à la médecime expérimentale du laboratoire ce qu'elle vous enseigne sur le déterminisme des conditions d'existence des phénomènes scarlatineux et syphilitiques ?

Mais je veux généreusement renoncer à ces exemples, parce qu'on pourrait m'objecter qu'ils ne sont applicables qu'à l'homme.

Plus tard, je vous dirai ce que la médecine expérimentale a imaginé pour se débarrasser de l'obsession générale des maladies spécifiques.— Eh bien ! demandez, je vous prie, à la médecine expérimentale de quelles façons elle nous éclaire sur la

LANE LIBRARY

production des plus simples angines, des fièvres catarrhales, de l'érysipèle de la face, du rhumatisme aigu, etc., etc.

Il faut donc être sans pitié, il faut bien se persuader que la clinique s'étudie à l'hôpital et non pas dans les laboratoires, et qu'à ce point de vue la vieille médecine suit une voie beaucoup plus naturelle et fructueuse que la médecine expérimentale actuelle. Après cela, n'est-il pas absurde, pour ne rien dire de plus, de déprécier le passé, de tromper la jeunesse médicale avec les maladies factices du laboratoire, en lui faisant croire que la maladie n'est qu'une perturbation physiologique accidentelle de la santé? Et pourtant la soi-disant médecine scientifique aurait la prétention d'élever à l'Empyrée l'étude physiologique des symptômes, de concentrer en elle seule toute la pathologie et la thérapie, et enfin d'exclure des honneurs accordés à cette sorte de science, les précieuses observations pratiques destinées à rechercher la nature de la maladie, en les condamnant aux lymbes de l'empirisme.

III.

Les mystifications de la médecine expérimentale. — La théorie d germes. — De la production des maladies artificielles par les bactéries. — La pathologie zymotique et la thérapeutique antizymotique du professeur Polli. — La thérapeutique imaginaire de la médecine expérimentale. — La phrasiologie nouvelle et les vétérans de la médecine nihilisme thérapeutique. — Le chevalier Talbot et la poudre sympathique. — Le microscope et la clinique pure. — La première consultation.

Messieurs,

Il est temps de revenir, car j'entends déjà murmurer de toute part que j'ai calomnié la médecine expérimentale en affirmant que les expériences de laboratoire dans la production des maladies artificielles, nous parlent seulement des conditions mécaniques ou anatomiques. Mais, comment! me dira-t-on, vous ignorez donc que le laboratoire produit les maladies du chimisme altéré et pose ainsi les bases merveilleuses de la pathologie des maladies infectieuses? Il n'en n'est rien, messieurs, et si vous me suivez, vous verrez que je rends à César, ce qui est à César, mais avec un esprit affranchi de toute passion.

Je vous ai promis, vous vous le rappelez, de vous parler des ingénieuses inventions produites par la médecine expérimentale pour ne pas avouer son impuissance en face des maladies spécifiques. Maintenant, je veux vous dire plus ouvertement que ces inventions si ingénieuses ne sont en réalité, qu'une brillante mystification de la vérité.

Comprenant que la spécificité pathologique échappait à la physiologique pure, que c'était une question de chimie et non plus d'anatomie etpour montrer qu'elle ne demeurait pas improductive en face du développement des maladies spécifiques, la médecine expérimentale les contrefit de la façon la plus grotesque qu'il soit possible d'imaginer. Elle voulut même jeter ses expériences comme les fondements de tout un système de pathologie, proclamant hautement que les maladies spécifiques n'étaient toutes que le résultat des fermentations morbides déterminées par la

pénétration dans l'organisme de germes vivants, microphytes ou microzoaires, qui par leur présence altéraient profondément a crase du sang. Le petit *quiproquo* que la médecine expérimentale a commis dans cette affaire, consiste en ce qu'elle n'a réellement rien créé ; c'est au contraire la clinique de l'hôpital qui lui a fourni les types dont elle n'a fait qu'emprunter les produits sans pouvoir jamais reproduire l'original.

Le Laboratoire, Messieurs, que fait-il? Avec des substances putrides et virulentes, produits de diverses maladies, il fait des inoculations ou injections aux animaux, et détermine ainsi le développement de fièvres septicémiques mortelles ; il trouve des bactéries dans le sang de l'animal mort et en conclut que les bactéries sont la cause productrice de la maladie putride ou virulente dont il recueille les produits. Mais quel rapport existe-t-il entre cet empoisonnement putride, et le type clinique, ainsi que la nature propre de la maladie primitive ?

C'est un empoisonnement, ce n'est pas la même maladie. Et même cet empoisonnement, avons-nous besoin du laboratoire pour l'observer ? L'hôpital ne nous démontre-t-il pas chaque jour que si vous ne détergez et ne désinfectez parfaitement une cavité où du pus s'est déposé au contact de l'air, il se produit une résorption des produits putrides parfaitement identique aux injections qu'on fait dans le laboratoire ? Mais on ne peut vraiment établir aucun rapprochement entre ces injections et une nouvelle forme de morve, de typhus, de variole, de scarlatine, dont les miasmes exhalés suffisent pour reproduire une autre forme clinique semblable. C'est d'une évidence indiscutable. Il reste encore les bactéries, c'est vrai, mais comment demontrer qu'elles représentent le point de départ de la maladie ? Sont-elles la cause ou l'effet de cette nature spéciale des maladies aiguës qui altèrent si profondément le chimisme de l'économie vivante, ou qui détruisent la résistance des organes contre les attaques du monde extérieur ? Je ne comprends pas comment des esprits éclairés et instruits ont pu faire accréditer cette opinion que des maladies aiguës, si différentes par leur forme clinique, par leur évolution, par leur issue, par leur essence même, soient produites constamment par les mêmes mi-

crozoaires? Et pourtant on ne démolit pas ces paradoxes, qui aujourd'hui ont cours, et qui servent de piédestal pour édifier de nouvelles méthodes curatives ! Si on suivait rigoureusement les indications de la philosophie expérimentale et de l'observation clinique, n'arriverait-on pas beaucoup plus naturellement à conclure que les bactéries sont des compagnons inséparables de n'importe quelle fermentation putride, et qu'indépendamment de la nature chimique très variable de ces affections, le résultat devient identique à mesure qu'on passe de la sphère des actions biologiques à celle des actions chimiques? Aujourd'hui, messieurs, il n'y a pas grand mérite à vous ressasser de tout cela, car en ce qui regarde ces opinions, le baromètre en est déjà au variable ; mais je suis très heureux de l'avoir écrit seize années auparavant, c'est-à-dire à un moment d'effervescence et alors que tous les médecins italiens, sans distinction, souscrivaient pour la pathologie zymotique et la thérapeutique antizymotique de mon illustre ami le professeur Polli :

J'écrivais alors au sujet de l'importance des fermentations morbides dans le cours des maladies en général : « Leur exis-« tence est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit en général; « c'est que, dans les affections aiguës très graves, la dépression « des forces vitales, quelle que soit leur origine, détermine « dans les produits excrétés des phénomènes de putréfaction « tout à fait indépendants de la nature du mal. La clinique as-« siste chaque jour à cette invasion, dans laquelle le monde « extérieur s'empare, de l'organisme devenu impuissant à lutter « le pénètre couche par couche, l'assujettit aux lois inexorables « de sa chimie et en fait le théâtre de ses cryptogames et de ses « infusoires, qui sont toujours les messagers du dépérissement « ou de la mort (1). »

Et dans un autre travail, je concluais en disant que la pathologie basée sur les bactéries et les monades, c'était « un cada-« vre qu'on essaierait vainement de ressusciter avec la flamme « du progrès des sciences chimiques et de la microscopie. Il

1. V. Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique des sulphites. Paris, 1864.

« fut un temps où c'étaient les alcalis, l'huile et l'acide de la bile « qui produisaient la fermentation quand ils étaient mis en pré- « sence ; aujourd'hui c'est l'ammoniaque, l'acide carbonique, « l'hydrogène sulfuré et ainsi de suite. Alors Silv. Deloboë « voyait les esprits vitaux distillés dans le cerveau et assistait « aux combats des acides et des bases; à l'heure qu'il est, ce sont « les mucédinées, les bactéries et les monades qui se dispu- « tent les honneurs du triomphe. Et il en est toujours ainsi « dans la science, dont la direction s'éloigne encore beaucoup « de la vérité.

« Les théories qui se succèdent en médecine peuvent être con- « sidérées comme les vieux drames représentés à des époques « diverses, avec une mise en scène appropriée aux conditions de « l'époque. »

Vous voyez donc bien que, de ce côté également, la médecine expérimentale n'enrichit pas utilement la clinique, et, comme les vieilles erreurs avaient prétendu le faire, elle construit une thérapeutique imaginaire sur des bases plus ou moins hypothétiques et, en conséquence, ses résultats apparaissent comme des météores et pas autre chose.

De tout cela, Messieurs, il résulte que la médecine expérimentale, qui devrait servir d'assises à la médecine nouvelle, nous offre d'un côté de véritables pierres précieuses, tandis que de l'autre, elle ne nous présente que des bijoux de théâtre; c'est l'or et le clinquant, c'est le soleil de la science et la nuit profonde des systèmes; c'est, en un mot, le messie rédempteur et la chaîne d'un nouvel esclavage. Quoi d'étrange, après cela, dans cette lutte entre l'ancien et le nouveau clinicien? Habitué à l'observation sévère de l'hôpital, le vétéran s'est vu tout à coup assailli par le dernier de ses élèves qui a voulu le terrasser et e réduire à néant, qui, oubliant tout son passé, a essayé de l'étourdir en faisant constamment résonner à ses oreilles les mots de cellule et d'embolie, si bien que celui-ci a fini par s'impatienter, et qu'il l'a payé de retour en proclamant que son progrès était une utopie. A dire vrai, dans cette défense acharnée, il a facilement trouvé sa justification, parce qu'il a été se mettre à l'abri dans cet ancien port de l'hôpital, auprès du lit du malade, où est la vraie pierre de touche de toute théorie et de tout progrès.

Et voulez-vous savoir quel est ce dernier des élèves? C'est un jeune homme plein de présomption, qui vient à peine de quitter les bancs de l'école et se croit déjà, avec sa phraséologie conventionnelle d'académicien, pour le moins aussi habile que le vieux maître à diagnostiquer et à guérir une maladie; qui fait consister ce qu'il a entendu appeler science nouvelle, à balbutier les mots : prolifération, migration, leucocytes, etc., etc., dont il ne comprend fréquemment pas la valeur, et qui, bien plus, avec toute cette foi présomptueuse dans la science nouvelle, ignore complètement les attaches musculaires et les trajets des filets nerveux. Et ce n'est certes pas une fable de mon invention, une simple histoire; je ne puis, par discrétion, vous dire combien de fois, dans ces salles, nous en avons été témoins oculaires.

Il est donc indubitable, Messieurs, que, dans cette lutte où toute hiérarchie est détruite, où l'autorité du savant clinicien, consommé dans la pratique de l'hôpital, ne sert qu'à exciter les sarcasmes du médecin de laboratoire, il est indubitable, dis-je, que le vieux clinicien n'ait raison, et nous devions nous attendre à cette résistance, car, s'il a, comme je vous l'ai déjà dit, l'impardonnable tort de ne pas profiter des trésors de la nouvelle médecine, il faut pourtant lui concéder aussi le privilège de nous avoir démontré qu'en beaucoup de points cette nouvelle médecine a perdu le droit chemin de la clinique pour substituer à l'étude attentive des malades, l'étude spéculative des maladies. Oui, Messieurs, la vraie clinique ne connaît pas la névrose, la douleur, la fluxion, l'inflammation, le tubercule, etc.; elle ne connaît que des malades atteints de pneumonie, de tuberculose, de telle ou telle fièvre, etc. ; l'observation clinique, enfin, étudie les espèces et non pas les types abstraits, et c'est vraiment par l'étude des espèces qu'on arrive à guérir les malades. S'il n'en était pas ainsi, vous verriez, ce qui ne s'observe que trop souvent aujourd'hui dans un grand nombre de conférences de clinique, qu'après avoir discuté longtemps, nous pouvons supposer que sur le mécanisme de l'asthme bronchique, par exemple, on perd en réalité toute la trace de la physionomie caractéristique de l'asthmatique dans les diverses périodes de sa maladie; c'est que l'importance classique du catharre ou de la

diathèse arthritique dans sa production, aura échappé, et, en fin de compte, après vous être appesanti sur cette filiation physiologique, vous aurez méconnu l'importance capitale de la thérapie clinique des anciens. Qu'elle soit empirique, autant que vous voudrez, elle n'en renferme pas moins de précieux éléments d'étude, parce qu'elle est assise sur l'observation rigoureuse d'un grand nombre de malades. Et ce que je vous dis de l'asthme, Messieurs, n'est pas une pure invention, mais un fait qui se reproduit à chaque pas.

Voilà l'accusation terrible que le public jette à la médecine du progrès, parce que, assistant chaque jour à d'interminables et minutieuses observations, à de savantes discussions appuyées sur ce magnifique appareil des microscopes, des réactifs, des balances, etc., il attend les conclusions avec une anxiété indescriptible, et toujours il demeure amèrement désillusionné, car il n'en voit sortir que du *nihilisme thérapeutique*, ou des formules curatives stéréotypées sur d'anciens médicaments autrefois condamnés et qu'on ressuscite sous prétexte de progrès. N'est-ce pas là une nouvelle confirmation de ce que je vous annonçais, que la vieille aussi bien que la nouvelle médecine ont raison l'une et l'autre? Il importe vraiment peu au malade que le docte médecin d'aujourd'hui lui dise que sa paralysie a été enfantée par une myélite suivie de sclérose, alors que le vieux médecin de la famille lui avait dit qu'elle provenait d'un affaiblissement du système nerveux. L'ordonnance, demande le malade; cher docteur, l'ordonnance! Quel nouveau remède allez-vous me donner pour arrêter, avec quelque espoir de succès, ce que vous appelez un processus de l'altération nutritive de la moelle? Un remède, cher docteur, qui ne soit ni la valériane, ni le quinquina, ni le fer, qui m'ont déjà été conseillés par mon vieux médecin, sous prétexte, disait-il, d'exciter mon système nerveux affaibli, et dont je n'ai retiré aucun profit. Et si le docte médecin en question se tait, quelles conclusions voulez-vous que le pauvre malade en tire sur la valeur réelle des grands progrès réalisés par la médecine?

Si d'autre part la maladie se trouve être une syphilis ou un accès de fièvre pernicieuse, le vieux médecin assurera la guérison, et son confrère, le médecin du progrès, ne gardera que la

supériorité illusoire de mille explications subtiles et hypothétiques touchant le modus dont la guérison s'est opérée ; mais le malade n'a que faire de ces explications fantastiques. Voilà, messieurs, en substance, ce qui se passe tous les jours dans la pratique, où vous trouvez souvent reproduite l'histoire que Verhlof rapporte dans son recueil d'observations sur les fièvres. Verhlof raconte qu'en présence d'un malade atteint de fièvre grave, tous les grands médecins de l'époque étaient restés impuissants à le guérir, et qu'un empirique se présenta qui se flattait de posséder un secret merveilleux pour la guérison de la maladie dont il était atteint. Après beaucoup de difficulté et de répugnance, cet empirique est admis à participer à une dernière consultation, et le doyen, pour confondre ce pseudo-collègue, lui demande : Monsieur, dites-moi ce qu'est la fièvre? Celui-ci répond : C'est une maladie que je ne sais pas définir mais que je guéris, et que vous autres, qui la connaissez bien, vous ne savez pas guérir. C'était le chevalier Talbot, un anglais, compatriote et contemporain de Dichy, l'inventeur de la *poudre sympathique*, son remède infaillible, composé de poudre de quinquina et qui, depuis peu, venait d'être introduit en Europe. La conclusion, la voici : pour le public profane il existe un grand nombre de maladies dans lesquelles la nouvelle médecine discute, et la vieille médecine agit, le progrès travaille, et le passé s'affirme, et après tant d'études colossales, le docte médecin se trouve aujourd'hui encore rangé après l'empirique et le charlatan. Voilà qui est terrible, messieurs, voilà qui est inadmissible et humiliant, non pas seulement pour le médecin, mais aussi pour la société !! Il faut donc à tout prix élucider ce monstrueux phénomène, qui certainement empoisonne et tue ce que j'appellerai la probité scientifique, qui me paraît le fondement et la garantie infaillible du prestige de la médecine. L'explication me semble facile, je vais la donner : le mécanisme des maladies, démontré chaque jour plus clairement par le progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique, n'a pas trouvé un écho proportionnel dans le progrès de la science et de l'art de guérir les maladies qui est en somme pour le public la vraie mesure du progrès de la médecine. On a acquis des notions précieuses sur l'évolution cyclique nécessaire de beaucoup d'af-

fections, on a conquis le grand remède de la patience pour attendre la guérison spontanée d'un grand nombre d'autres, on a perfectionné les indications et les méthodes thérapeutiques; l'importance indiscutable et séculaire de l'hygiène, comme moyen curatif fondamental de toutes les maladies, a triomphé de nouveau, et s'est affirmée plus solidement dans les esprits, mais en compensation de tous ces progrès pour la plupart négatifs, la thérapie pharmaceutique, la thérapeutique d'action, à proprement parler, a fait bien peu d'acquisitions, on peut même dire qu'elle a été dévoyée par la manie de vouloir tout édifier sur le porte-objet du microscope.

Malgré l'hostilité des parrains de la médecine de l'avenir, je dois encore leur répéter la vérité telle qu'elle est. En présence des progrès de la thérapie clinique et de la découverte de nouveaux médicaments, en présence de l'oubli complet dans lequel ils ont plongé la vieille médecine ainsi que de la direction exclusivement anatomique qu'ils ont imprimée à la médecine nouvelle, qu'ont-ils fait? Ils ont manqué le but, car ils ont considéré l'organe et laissé de côté l'organisme ; ils se sont contentés de montrer le processus local à traiter sans tenir presque jamais compte des rapports harmoniques et solidaires de l'organe malade avec tous les autres organes de l'économie. Cependant les anciens cliniciens, grâce à cette considération, arrivaient à ces résultats vraiment merveilleux, par l'excitation des compensateurs généraux des grandes fonctions éliminatrices, telles que la peau, les surfaces intestinales et les reins. La physiologie pathologique ne fut guère plus heureuse, puisque les théories séduisantes qu'elle édifia dans le laboratoire sur le mécanisme des processus morbides, furent de véritables pièges tendus à la thérapeutique rationnelle, et leurs résultats furent presque toujours pour la clinique une déception, parce que ces théories n'étaient en réalité qu'un mélange d'expériences et d'hypothèses bien plus propres à satisfaire la curiosité qu'à être appliquées au traitement des maladies. C'est pour ce motif que les expériences trompeuses des nouvelles méthodes curatives, anéanties ou fourvoyées par le microscope, séduites et trahies par le laboratoire, ont autorisé d'un côté, les vieux médecins à se retrancher derrière la tradition empirique, et ont entraîné les

ingénus néophytes à satisfaire leurs caprices sur la foi de leurs maîtres fanatiques. Voilà ce qui a fait surgir cette tour de Babel qui persiste toujours, et qui fait que de nouvelles et humiliantes luttes se livrent sans cesse dans le champ de la pratique, l'un disant noir, tandis que l'autre crie blanc, les maîtres eux-mêmes en arrivent parfois à se contredire quand ils sont à bout d'arguments. Je plains sincèrement le pauvre jeune homme qui doit passer par cette filière avant d'arriver à acquérir la démonstration de la réalité aux dépens de l'existence de ses semblables. Oh! comme je voudrais descendre pour un moment, messieurs, dans l'âme de ces malheureux jeunes gens et entendre leur aveu le jour où ils consultent leur premier malade! Quelle hésitation, quelle anxiété ne doivent-ils pas éprouver! Il est certain, messieurs, que celui qui n'a pas eu la bonne fortune d'étudier aux sources de la véritable clinique doit recommencer ses études ou tout au moins les compléter d'une façon assez triste, je veux dire par l'expérience acquise sur des maladies qu'il n'avait même pas observées durant son apprentissage, ou sur des diagnostics erronés portés par ignorance ou par fanatisme systématique, n'ayant pour toute arme que des méthodes thérapeutiques qui sont bien plus faites pour faciliter que pour détruire l'œuvre de la mort. Messieurs, tout cela, c'est de l'histoire.

Je veux vous prier d'effacer de votre souvenir ce dualisme et ces luttes entre la médecine vieille et la médecine nouvelle, et je vais vous indiquer le seul moyen d'arrêter les absurdes prétentions et les attaques passionnées de l'une et de l'autre : remettez chaque chose à sa place, renouez la chaîne du progrès sans usurper les droits de personne, profitez enfin des enseignements du passé aussi bien que de ceux du présent pour préparer les voies à un avenir qui fasse réellement bénir par nos neveux tout ce travail et toute cette abnégation que le vrai médecin doit affronter dans sa mission sublime.

Le véritable succès de la médecine dépend de la solution harmonique des deux problèmes suivants qui sont intimement liés entre eux : connaître les maladies et en trouver le remède. La solution de l'un sans celle de l'autre peut constituer un objet de curiosité scientifique, mais jamais le véritable but de

la médecine. Permettez-moi de vous dire encore quelques mots sur le premier point pour compléter tout ce que je vous en ai déjà dit, me réservant de vous parler plus tard du second.

Le seul, le vrai laboratoire de médecine, doit être l'hôpital ; et par hôpital j'entends le lieu où sont traitées les maladies de toute nature, de tous les degrés, et non pas seulement celui où sont admis les cas graves et rares qui ont rendu le nom d'hôpital synonyme d'antichambre de la mort.

Dans le domaine de la clinique, l'observation rigoureuse a plus de droits que la physiologie expérimentale, et j'ai déjà déclaré qu'entre le bon médecin d'hôpital et le médecin purement physiologiste, je choisis le premier, parce que l'observation patiente et minutieuse des symptômes, du processus morbide, du cours et de la terminaison de chaque maladie est, avec la jalouse et difficile recherche de ses causes, le principal ou l'unique fondement sur lequel puisse s'asseoir la vraie clinique.

Les instruments et les aides de cette étude doivent être la physique, la chimie, l'anatomie normale et pathologique, la physiologie, le laboratoire, etc., etc., mais aucune de ces sciences ne doit commander en maître. Rappelez-vous que pour chacune d'elles on doit appliquer ce même aphorisme que le célèbre Lind écrivit pour la chimie : *chemia egregia ancilla Medicinæ, non alia pejor domina.* Si vous retenez bien ce précepte il n'y aura plus pour vous ni vieille ni nouvelle médecine, et la juste appréciation des progrès réalisés par les sciences biologiques vous empêchera de perdre jamais la véritable voie de la clinique. Toutes les erreurs et toutes les folies systématiques qui ont fait invasion dans la pratique médicale, spécialement depuis un siècle, ne sont que le résultat de l'ignorance absolue ou du despotisme aveugle de chacune de ses branches. Tel est le secret des phases humiliantes que la médecine a traversées et qu'elle traversera encore au nom de la science et du progrès.

IV.

Étude de l'organe et étude de l'organisme. — L'albuminurie Brightique. — Les maladies du cœur. — Broussais. — La chloro-anémie. — Les maladies chroniques.

Messieurs,

N'oubliez jamais que, dans l'étude du malade, on ne doit pas diriger ses recherches sur un organe seulement, mais bien sur l'organisme entier. Souvenez-vous toujours qu'une fonction ne s'accomplit jamais avec l'aide d'un seul organe, et que le moindre trouble apporté à cette fonction peut être l'expression d'un fait éminemment complexe, car il existe entre les organes et les fonctions du corps humain une solidarité physiologique si intime qu'il en doit résulter nécessairement leur solidarité pathologique. Et cette solidarité des organes et des fonctions acquiert plus d'importance encore aux yeux du vrai clinicien lorsqu'il est bien persuadé que les diverses influences étiologiques qui tendent au développement d'une maladie, attaquent rarement un organe seul, mais que le plus souvent elles s'associent de manière qu'en agissant isolément sur divers points de l'organisme, elles puissent concourir, par un mécanisme assez complexe, à produire l'effet final de la maladie.

Cette recherche des rapports réciproques, en d'autres termes, cette synthèse de l'organisme malade est assez difficile, et on la néglige trop fréquemment de nos jours, ne se préoccupant que du seul point de vue anatomique. On cherche toujours l'organe, seulement un organe; tout doit être mécanique, et, comme conséquence, aussi bien dans l'étude que dans le diagnostic des maladies, on est souvent obligé de reconstruire tout l'édifice de la pathogénie ou du diagnostic sur des bases incomplètes, arbitraires, et maintes fois contraires à la physiologie, de telle façon que dans un assez grand nombre de cas cliniques, en voulant tout juger d'après les données de l'anatomie, comme on l'érige en système, on trouve ces données muettes ou erronées.

Je ne vous parle pas d'un grand nombre de maladies nerveuses comme la chorée, l'hystérie, etc., et pas davantage de l'hydrophobie, du diabète, etc., dans lesquelles l'anatomie pathologique a dû se résigner à renoncer au monopole de sa suprématie; mais, même dans tous ces chapitres de pathologie, où l'anatomie pathologique a rendu, à n'en pas douter, d'immenses services, on en rencontre quelques-uns dans lesquels, en voulant dominer seule la scène, elle a nui à la clinique au lieu de lui venir en aide. Prenez comme exemple l'albuminurie Brightique. L'anatomie pathologique n'a vu que le rein malade, rien de plus, et elle a voulu tout expliquer en subordonnant la forme clinique tout entière aux altérations de cet organe, en commençant par l'augmentation de la pression du sang dans les capillaires, ou par l'agrandissement des interstices intertubulaires du rein par l'accumulation des corpuscules lymphoïdes, pour finir par la sclérose et l'atrophie rénale.

Telles ont été ses uniques bases pour reconstruire le mécanisme de la forme clinique et la filiation des symptômes, torturant ou reniant les lois les plus élémentaires de la nutrition (surtout en ce qui concerne les éléments albuminoïdes) et créant des bases hypothétiques, par le seul fait qu'elles étaient utiles à sa cause. En d'autres termes, avec la physique et la mécanique, on a cru pouvoir tout expliquer, depuis le phénomène initial de la filtration de l'albumine, jusqu'à l'hypertrophie du cœur qui complique cette affection : ils ont, en quelque sorte, imaginé une loi de physiologie pathologique *ad usum Delphini*, en disant que l'albumine ne peut passer à travers le rein sans la desquamation et la dégénérescence de l'épithelium : condition *sine qua non*. Pourtant, il aurait suffi à chacun de ces anatomo-pathologistes systématiques, de manger sept à huit œufs d'un coup, dans les conditions de santé les meilleures du monde, pour que leurs urines devinssent albumineuses après trois ou quatre heures, sans aucune altération de l'épithélium, et sans que pour cela leur albuminurie les eût conduits à la néphrite diffuse. Il est donc faux de dire que l'albumine ne peut filtrer à travers le rein sans une altération anatomique de cet organe. Mais, par contre, la logique la plus élémentaire et la critique expérimentale leur conseillaient de rechercher l'origine de la filtration de l'albu-

mine dans une modification de la diffusibilité de ce principe charrié par le sang, et dans un profond désordre de l'assimilation des matières albuminoïdes, déterminé précisément par cette modification chimique moléculaire dont ils parlent.

Ce sont là les principes que je soutiens et que je démontre expérimentalement depuis quinze ans, et, en fin de compte, je vois avec plaisir qu'aujourd'hui un grand nombre de médecins commencent à se réconcilier avec cette idée, après avoir été engoués de l'opinion systématique que l'altération anatomique rénale était la clef unique de la pathologie et de la clinique.

Je n'ai pas encore tout dit pour vous démontrer que ce point de vue, purement anatomique, a été des plus nuisibles à l'étude clinique de la maladie de Bright. Ecoutez bien, messieurs, quoique ces idées ne soient que la répétition fatigante de choses dites et écrites par moi dès l'année 1861 et, plus tard, amplement développées dans le travail clinique que j'ai présenté au Congrès international de Bruxelles de 1875 (1). L'un des symptômes les plus caractéristiques de la maladie de Bright, dès les premiers temps de la maladie, c'est la diminution de l'urée. Cette diminution de l'excrétion de l'urée commence juste en même temps que l'élimination de l'albumine ; en conséquence, cette diminution de l'urée ne peut vraiment pas être attribuée au simple défaut de filtration consécutif à l'altération de la structure du rein, comme il advient lorsque la maladie est très avancée. Et en effet, si l'urée ne diminuait que par suite d'une filtration incomplète, son accumulation dans le sang, par suite de cette diminution, serait une conséquence inévitable des premières manifestations de la maladie de Bright ; tandis que, comme on le sait fort bien, cette accumulation n'est qu'un phénomène du commencement de la fin. Alors la pathogénie de la diminution primordiale de l'urée, comme symptôme caractéristique de l'albuminurie Brightique, ne pouvant plus s'appuyer sur le fait anatomique, eut recours à une hypothèse, affirmant que, dans la maladie de Bright, comme dans les autres états hydrémiques, la désassimilation s'opère plus lentement. Or, c'est là un cercle vicieux : voici une loi de physiologie pathologique qui,

1. V. *Gaz. médicale de Paris*, 1876.

dans notre cas, doit comprendre la cause et l'effet, parce que l'état hydrémique de la maladie de Bright ne saurait être, selon les anatomo-pathologistes, la maladie elle-même, mais bien une conséquence de cette maladie; et dans ce cas, de quelle façon expliquer, physiologie en main, que le processus rénal puisse déterminer l'hydrémie ? D'après tous ces messieurs à système, la réponse est facile : rein malade, déperdition d'albumine, hydrémie, et comme conséquence, diminution de l'urée. Malheureusement tout cela est inexact, car la diminution de l'urée excrétée dans la maladie chronique de Bright commence à l'instant même où se produit l'élimination de la première molécule d'albumine, c'est-à-dire à un moment où l'hydrémie non seulement n'existe pas encore, mais où elle ne peut exister, parce que le temps nécessaire pour que la diminution de l'albumine ait pu la déterminer, a fait défaut. Il s'ensuit donc que ceux qui ont voulu tout édifier sur l'anatomie pathologique, ou bien n'ont pas su observer rigoureusement le fait clinique, ou bien, dominés par une idée préconçue, comme il arrive toujours dans les recherches systématiques, ils ont évité de porter leurs recherches sur les cas de maladie Brightique commençante qui peuvent fournir tous les éléments de la démonstration, à moins qu'ils ne l'aient passé sous silence pour se tirer d'embarras, admettant seulement que la production de l'urée ne commence à diminuer qu'après l'apparition de l'hydrémie, c'est-à-dire après une période de temps suffisamment longue de pertes albuminoïdes pour que l'organisme se soit trouvé épuisé.

Pour ces messieurs, le mal de Bright devrait donc avoir trois périodes, ayant toutes pour base fondamentale l'altération du rein ; soit, dans la première, une albuminurie simple sans diminution de l'excrétion de l'urée ; dans la seconde, une albuminurie avec diminution de l'urée dans l'urine, par diminution de sa production, et sans accumulation de l'urée dans le sang; enfin dans la troisième, on aurait une albuminurie avec diminution de plus en plus progressive de l'urée, parce que sa formation serait défectueuse et sa filtration incomplète, d'où son accumulation dans le sang. Mais tout cela encore est inexact, parce que la première période n'existe pas, et que la seconde est celle qui résume, avec des nuances diverses, toute l'histoire chimique du

mal de Bright, parce que, comme je vous l'ai déjà exposé, la diminution de l'urée commence en même temps que la perte d'albumine; c'est là un fait absolument caractéristique de la maladie de Bright et qui est la clef de sa pathogénie, comme je l'ai démontré expérimentalement dans mes travaux successifs, et comme, je le vois avec plaisir, l'admettent d'illustres cliniciens, tels que le professeur Jaccoud.

Vous pouvez juger maintenant de la différence qui existe entre l'abus de l'anatomie pathologique, et j'entends par là le caractère systématique qu'elle s'arroge dans la pathologie, et la juste évaluation de la part qui lui revient.

Comme je vous l'ai dit plus haut, elle a constitué tous les symptômes de la maladie de Bright sur l'acte initial de la desquamation et de la dégénérescence de l'épithélium et du processus inflammatoire des autres parties du rein, et elle a négligé le côté physiologique de la question, tandis que la notion certaine des deux faits que je vous ai indiqués, la filtrabilité de l'albumine à travers le rein, même dans l'état de santé, et la diminution de la formation de l'urée coïncidant avec les premières pertes d'albumine, ces deux faits, dis-je, suffiraient amplement, messieurs, pour modifier complètement l'état de la question pathologique. Sans nier l'importance classique des altérations anatomiques du rein dans les phases ultimes de la maladie, ils suffisent à eux seuls pour reconstruire l'histoire initiale de l'albuminurie Brightique, d'accord avec les faits physiologiques et cliniques, par cela seul qu'ils expliquent que cette affection est bien réellement un vice profond de la nutrition qui débute lentement et insidieusement, et dont il faut rechercher la cause dans quelqu'une des grandes conditions qui président à l'assimilation; et ici, d'une part, les albuminoïdes qui sont incomplètement brûlés et qui, par conséquent, doivent être éliminés, comme toutes les substances hétérogènes ; et de l'autre, l'urée dont la production diminue proportionnellement, représentent les deux points fondamentaux sur lesquels repose l'explication de toute la série des effets; je demande, au contraire, à quiconque veut sérieusement ne pas faire fi des données de la physiologie, comment on a pu accepter pendant si longtemps la théorie d'après laquelle le rein serait le point de départ exclusif d'un tableau clinique aussi gé-

néral et aussi complexe ? Messieurs, je suis obligé de m'arrêter pour ne pas sortir, comme je l'ai déjà fait peut-être sans m'en apercevoir, des limites d'une conférence de ce genre. Cependant je veux encore ajouter quelques mots pour vous démontrer d'une façon pratique, que cet exclusivisme anatomique dont je viens de vous parler, ou en d'autres termes, que l'anatomie pathologique systématique ruine totalement la thérapie, et par suite tue les malades plus scientifiquement.

Examinons donc comment on a traité et comment on traite encore cette albuminurie. L'indication capitale est d'arrêter l'hydrémie, cette perversion profonde de la nutrition qui distingue toujours la maladie. Sur ce point, rien à dire, car tous en conviennent, quelle que soit leur profession de foi pathologique. Mais l'importance et la difficulté résident dans la façon de satisfaire à cette indication. Pour ceux qui, foulant aux pieds la physiologie, expliquent tout par la mécanique, comme nous l'avons déjà vu, oh ! pour eux, réparer les dommages causés par cette sorte de chloro-anémie semble la chose la plus facile du monde.

Y a-t-il perte d'albumine par l'urine ? donnez de la viande au malade, autant que son estomac peut en digérer : tel est le conseil que vous trouverez enregistré dans les traités les mieux autorisés et les plus récents, et le conseil aussi que vous entendrez chaque jour mettre en avant par les médecins. Et puis, ce n'est pas seulement une diminution de l'albumine du sang qui se produit, mais encore une diminution des globules : c'est très simple, avec cette grande quantité de viande, donnez aussi du fer, et les globules seront refaits. Enfin est-il nécessaire de rétrecir la surface rénale pour arrêter le passage de l'albumine ? donnez de l'acide gallique.

Oh ! l'admirable thérapeutique ! Vraiment, la cure d'une maladie aussi grave devient un jeu des plus simples, et dans un grand nombre d'affections la thérapie dite du progrès a réduit la solution du problème à une simple opération d'arithmétique. Il n'y a pas assez de phosphate de chaux dans les os ? ajoutez-en à la ration du malade pendant ses repas ; la substance nerveuse dépérit-elle par manque des principes phosphorés ? vite, du phosphore, etc., etc. Et ainsi, tandis que les lacunes chimiques qui se rencontrent dans l'organisme ne sont que le résultat

final de la perversion de la nutrition, d'une origine beaucoup plus mystérieuse et cachée, on prétend les remplir, comme on garnirait les casiers d'une armoire ou d'un magasin dans lequel les provisions commenceraient à s'épuiser. Oh ! quels heureux progrès thérapeutiques, vraiment appuyés sur les bases de la physiologie ! ! !

Et l'organisme, que fait-il dans tout cela? L'organisme et ses lois ne comptent pour rien ; l'organisme fonctionne, d'après ces messieurs, comme l'armoire et le magasin dont je vous ai parlé : il suffit d'en ouvrir les portes pour mettre en place les provisions qui manquent. Tout cela vous semble bien puéril, messieurs, et cependant on l'accepte sans mot dire, et tandis que d'un côté le laboratoire et le microscope font des efforts surhumains pour éclaircir le problème si obscur de la maladie, ils renient de l'autre les lois les plus élémentaires, je ne dirai pas de la physiologie, mais du sens commun, pour imaginer des méthodes curatives aussi absurdes que nuisibles. Faites-moi donc le plaisir de me dire s'il est possible que la viande que vous administrez compense les pertes d'albumine, en d'autres termes qu'elle soit assimilée, lorsque vous voyez au contraire le diapason de la nutrition abaissé sur toute la ligne?

Que voulez-vous donc que devienne cette viande dont vous gorgez l'estomac, en admettant même qu'il ne se refuse pas à la digérer?

Il est tout à fait évident que cette grande quantité de peptone jetée en excès dans le torrent circulatoire, constituera de suite une surcharge pour l'organisme qui se refusera à se l'assimiler ; vous l'aurez ainsi contraint à des efforts incessants d'élimination qui viendront s'ajouter aux désordres primitifs symptomatiques de l'affection; par ces agissements, vous aurez ainsi augmenté considérablement la quantité d'albumine éliminée par les urines sous l'influence d'une alimentation trop azotée, tandis que l'organisme lui-même n'y gagnera pas une molécule de plus.

La diète carnée, par conséquent, qui a été considérée, et qui l'est encore actuellement par beaucoup de cliniciens, comme la base du traitement de la maladie de Bright, non seulement n'a jamais refait un seul globule rouge du sang des pauvres mal-

heureux atteints de cette affection, mais elle les conduit au contraire à une mort plus rapide, comme je vous le disais au commencement de ce paragraphe, parce que ce nouvel excès d'aliments albuminoïdes force l'organisme à de nouveaux efforts d'épuration, alors que son aire d'activité respiratoire et de renouvellement moléculaire, comme vous l'appelez, est devenue impuissante à en brûler son lot accoutumé, par rapport aux conditions physiologiques dans lesquelles elle se trouvait auparavant.

Pour vous former une idée plus simple de cette vérité, dites-moi vous-mêmes, messieurs, comment qualifieriez-vous un homme qui, pour ranimer le feu de sa cheminée voudrait pour atteindre ce but, entasser bûches sur bûches? Pauvre fou, diriez-vous, il fera de la fumée, mais pas du feu. Et pourtant voilà vingt-cinq ans que j'ai démontré, pour la première fois, par des expériences inattaquables, l'influence directe que la qualité de l'alimentation exerce sur la quantité d'albumine rendue par les Brightiques dans les vingt-quatre heures. Cette démonstration expérimentale a été confirmée plus tard par tous les autres expérimentateurs, et tandis que les auteurs italiens qui ont écrit sur l'albuminurie ont oublié mes travaux, probablement parce qu'ils ne pouvaient les avoir entre leurs mains à une époque où les savants et leurs œuvres étaient condamnés comme des forçats, je dois à un illustre pathologiste français contemporain de m'avoir conservé la priorité de cette découverte, attribuée d'abord au célèbre professeur Gubler, qui, ne connaissant pas sans doute mes recherches, avait démontré exactement la même chose que moi seize ans plus tard.

Après avoir combattu énergiquement pendant tant d'années pour cette découverte, la consolidant par de nouvelles études et de nouvelles recherches, je suis vraiment bien récompensé de voir que les médecins commencent enfin à être persuadés que, dans le traitement de la maladie de Bright, la diète carnée est désastreuse, et que, aujourd'hui, nombre d'entre eux se sont décidés à recourir à la diète lactée que j'ai conseillée, comme la seule alimentation capable d'améliorer l'état des Brightiques, de préparer même leur guérison, si la maladie n'est pas trop avancée.

Mais c'est un argument suffisamment établi pour que j'aie à m'excuser auprès de vous de m'y être appesanti si longuement, emporté que j'étais par l'ardeur avec laquelle j'ai dû défendre cette vérité pendant si longtemps. Je reprends donc le fil premier de mes idées au point où nous en étions. Je voulais arriver à vous démontrer comment l'abus de l'anatomie pathologique peut entraîner la clinique à de fausses conclusions.

On pourrait supposer que j'ai pris comme exemple la maladie de Bright par la ridicule vanité de rendre moi-même justice plus complète aux doctrines que j'ai professées sur ce chapitre de la pathologie. Non, messieurs, car les chapitres de la pathologie qui se prêtent à cette démonstration sont fort nombreux. Je me contenterai de vous en indiquer quelque autre.

Prenez comme exemple les maladies du cœur avec leurs innombrables variétés de nuances, de formes cliniques, et de désordres généraux plus ou moins graves.

Après la grande découverte de Bouillaud sur la coïncidence du rhumatisme avec les affections valvulaires du cœur, le point de vue exclusivement anatomique, dans l'endocardite et les affections valvulaires, a tellement absorbé les cliniciens, que dans la pratique on ne vit plus d'autre maladie en dehors de ces lésions; les grands travaux cliniques de Corvisart, de Hope, de Kreysig, etc., furent complètement oubliés, et la théorie des maladies du cœur devint toute mécanique. Ce fut au grand détriment des malades que les médecins traitaient guidés par des considérations d'ordre purement anatomique. Voilà dix ans que dans mes leçons cliniques de thérapeutique j'insiste avec énergie sur ce fait, que, très souvent dans la pratique, j'ai observé des affections cardiaques à forme clinique très grave et avec toutes les conséquences d'une véritable dysystolie, sans que l'exploration physique la plus rigoureuse m'eût permis de constater la plus petite lésion valvulaire. Il m'était impossible de voir dans ces cas cliniques autre chose que des perturbations profondes du mécanisme du cœur sous la dépendance de désordres nerveux, soit de l'innervation centrale du bulbe, soit de l'innervation périphérique ou ganglionnaire. Les causes morales graves d'épuisement nerveux, par suite de frayeur ou d'émotions répétées

étaient les seules capables de produire ces formes cliniques. Il n'existait ni diathèse rhumatismale, ni autres conditions dyscrasiques, et maintes fois j'ai obtenu, dans ma pratique, des succès vraiment merveilleux dans la thérapeutique de ces affections cardiaques sans lésions valvulaires et sans endocardite.

Néanmoins, on a vu fréquemment de savants médecins se refuser à reconnaître l'existence de ces faits cliniques si évidents et torturer la sémiotique, et s'efforcer par mille subtilités de trouver quand même une lésion valvulaire. Je me réjouis aujourd'hui de voir que ma pratique, dans les cas de ce genre, où un simple désordre de l'innervation du cœur suffit pour tout expliquer, a été consolidée par les observations d'un savant clinicien français, le professeur Bernheim(1), qui appelle l'attention sur ce genre de maladies du cœur, tout en rendant justice aux anciens. C'est encore pour moi, messieurs, une occasion nouvelle de vous rappeler combien il est injuste de prétendre que tout ce qu'il y a de richesse et de progrès dans le livre de la médecine se trouve uniquement dans la page qu'on a sous les yeux, ne tenant aucun compte des pages précédentes, ou allant même jusqu'à les tourner en dérision. Je pourrais vous donner comme exemple la série si variée des chloro-anémies profondes qu'on rencontre plus spécialement dans les grands centres.

Malheureusement il en est aussi dont le véritable principe est si difficile à découvrir, que la mort elle-même ne peut fréquemment nous apporter des éclaircissements. En ce qui me concerne, j'aime beaucoup mieux dans ces cas-là, avouer mon ignorance et dire que le vrai mécanisme de la maladie m'échappe, car, en somme, la faute n'en est pas à moi, que de suivre l'exemple du clinicien qui, voyant tout au travers de cet organicisme systématique, veut trouver à tout prix un organe malade, comme j'ai vu nombre de fois dans la pratique invoquer un processus local qui ne se révélait par aucune indication clinique caractéristique.

Mais, les idées préconçues et systématiques en médecine ont-elles toujours produit des fruits analogues ? Est-ce que ce n'a pas été là l'unique raison des erreurs éblouissantes des Brown, des Broussais et des Rasori, pour ne rien dire des autres ? Est-

(1) Bernheim. *Leçons de clinique médicale.* Paris, 1877.

ce que ces hommes n'étaient pas des médecins de génie, pour le moins autant que les génies d'aujourd'hui ? Ou bien n'était-ce pas plutôt que Broussais était aveugle, et que pour rendre hommage à la révolution classique soulevée par lui contre la vieille pathologie, on se croyait obligé de toujours rencontrer la gastro-entérite-dans les fièvres soi-disant essentielles, même lorsqu'elle n'existait pas? A moins, peut-être, que ce ne soit parce que, aveuglés par les progrès que nous avons faits dans la connaissance de l'organisme, nous croyons que les passions systématiques n'ont pas de prise sur nous ? Non, messieurs, Broussais n'était pas aveugle, pas plus que tous les génies exceptionnels de ce genre. Ils étaient, ils sont, et ils seront seulement aveuglés.

Etant toujours les défenseurs de quelque grand principe, ils verront, comme disait Bacon, avec des yeux baignés de leurs passions ; et quoiqu'il soit bien établi que la médecine n'aurait pas progressé si tous ces génies ne lui avaient fait faire des pas de géant, cela ne saurait empêcher que les générations qui se succèdent ne soient toujours appelées à délimiter avec précision l'aire exacte de ces pas. Et puisque nous parlons de Broussais, savez-vous bien ce qu'était ce Broussais que peut-être aujourd'hui vous avez entendu qualifier de fou, d'illuminé, par ceux qui, placés par la force des temps à un degré plus élevé, ont le triste courage de tourner en dérision ses principes, ne mettant en lumière que ses erreurs fatales qui ont enveloppé plusieurs générations de médecins ?

Eh bien ! Broussais eut la gloire de trouver la solution définitive du problème posé par Morgagni ; Broussais fit pour la pathologie ce que Bichat avait fait pour la biologie, et ce que Gall avait tenté de faire pour la physiologie cérébrale. En 1822, à propos des aberrations de la clinique et des tristes conséquences qu'on aurait à déplorer dans l'enseignement médical avec cette manie des vivisections, il écrivit : « Peut-être a-t-on été « trop vitaliste dans la physiologie, depuis Stahl jusqu'à Bichat; « mais, en échange, on devient trop mécanique dans une école « plus moderne; et le mépris que l'on affecte pour les ancien- « nes explications ferait infailliblement rétrograder la science, « si tout le monde obéissait à cette nouvelle impulsion. » Mes-

sieurs, je n'ai pas besoin de vous faire observer, vous avez dû le noter tout le long de mon discours, qu'un demi-siècle a suffi pour ajouter à la gloire de Broussais celle encore d'avoir été prophète. Prenons donc la ferme résolution de nous croire moins infaillibles que ne le proclament beaucoup de novateurs, et efforçons-nous de ne pas faire réaliser la parole du psalmiste : des yeux qui ne voient pas et des oreilles qui n'entendent pas. Profitons de ces exemples et de ces enseignements ; souvenons-nous toujours que les grandes révolutions, ainsi que la découverte des grandes vérités, ont toujours eu et auront toujours le fatal apanage de séduire et entraîner systématiquement les hommes pour un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'un examen froid et réfléchi ramène les esprits et les fasse profiter des avantages réels de ces révolutions et de ces vérités dans les limites du juste. Dans la première période, l'empire de la passion avait prévalu, parce que la foule des disciples, faite seulement pour obéir, ne pouvait avoir le courage de secouer le joug des quelques hommes de génie. La différence qui existe entre l'époque de Broussais et la nôtre, consiste en une durée plus courte de cette période passionnée et systématique, parce que, à mesure qu'un nombre plus grand de vérités se trouve définitivement acquis aux connaissances humaines, la passion et les systèmes ne peuvent plus leur résister aussi facilement, ce qui fait que le degré de perfection auquel est arrivée une science se trouve être en raison inverse de la tendance systématique de cette science. Tout cela nous prouve malheureusement que nous ne pouvons pas encore nous flatter d'avoir acquis envers ces aveuglements une immunité complète, et que nous subissons en Médecine la loi fatale par laquelle l'esprit humain doit, sans s'en apercevoir, et en toutes choses, traverser une période d'enthousiasme poétique, avant d'en arriver à la période de vérité historique.

Pardonnez-moi ce vol, et revenons à la chloro-anémie.

Supposons, par exemple, qu'on veuille admettre, comme cause de cette chloro-anémie, une forme insidieuse et rare de néphrite de Bright sans albuminurie. Quelque étrange que cette idée vous puisse paraître, je l'ai cependant entendu émettre dans la pratique. Je ne veux pas discuter la possibilité de l'existence

d'une vraie maladie de Bright, dans toute l'acception clinique du mot, sans albuminurie ; je veux me borner à dire que, si un diagnostic ainsi posé ne doit servir qu'à satisfaire la curiosité du médecin, je n'y vois rien de mal ; mais, si après avoir posé ce diagnostic vous prescrivez de l'acide benzoïque pour agir contre cette prétendue néphrite et pour guérir la chloro-anémie, alors la passion systématique deviendra coupable et dangereuse. Cette sorte de médecine nouvelle, je la réprouve, et pour y revenir, je vous répéterai encore et toujours : étudiez les organes malades, c'est très bien, mais étudiez également tout l'organisme dans ses plus petites particularités : en effet, s'il ne s'agit que d'une affection tellement localisée qu'il soit presque impossible d'affirmer que devant son importance l'organisme s'efface, eh bien ! même alors, il vous sera peut-être possible de trouver des particularités individuelles qui feront peut-être découvrir une indication thérapeutique appropriée.

Ce que je vous dis là, messieurs, devient d'autant plus exact que les maladies sont chroniques ; c'est que chez elles, les influences extérieures multiples qui produisent ces modifications aussi insensibles que progressives et spéciales à chaque individu, s'exercent avec une lenteur excessive ; et il en résulte que la connaissance exacte du point de départ de la maladie, rend plus difficile à résoudre le problème de la détermination rigoureuse du processus morbide local, tandis qu'en même temps il constitue un élément précieux qui peut exercer une grande influence sur la guérison en permettant de modifier l'état général, ce qui est, dans un grand nombre de cas, beaucoup plus facile que de modifier directement l'état morbide local.

Dans ces maladies chroniques, l'étude approfondie et minutieuse de l'ensemble de l'organisme distingue d'autant mieux le bon clinicien, qu'il est moins facilement aidé et éclairé par la médecine du laboratoire, à qui il est impossible d'imiter et de reproduire même la centième partie de ces influences étiologiques.

V.

La Thérapeutique rationnelle. — L'œil clinique. — Le rôle de l'anatomie pathologique. — La mode et la routine. — Les systèmes. — Les joies du clinicien du laboratoire et celles du clinicien d'hôpital. Les patriciens d'aujourd'hui. — L'anarchie. — Les formulaires et les ordonnances stéréotypées.

Messieurs,

Les anciens avaient le tort assez pardonnable de trop considérer l'organisme et de s'égarer dans le mysticisme des humeurs et autres radicaux, laissant complètement de côté l'organisme; les modernes ont un autre tort, beaucoup plus grave, lui, parce qu'il est sans circonstances atténuantes, c'est celui de ne voir que les organes et de ne pas étudier suffisamment l'organisme. C'est dans l'action que les influences constitutionnelles exercent sur le processus local qu'il faut chercher les indications du traitement; voilà pourquoi toutes les recherches curatives aujourd'hui tant à la mode, et qui sont limitées exclusivement à l'organisme et à son processus local resteront tout à fait stériles; car il ne faut pas se faire illusion, les remèdes qu'on introduit dans l'organisme par l'absorption et qui ne peuvent être dirigés exclusivement qu'à modifier tel ou tel processus morbide local, sans exercer une action plus ou moins dangereuse sur tout l'organisme, cette sorte de remèdes, messieurs, est encore à trouver, et tous les médicaments basés sur l'antagonisme local du mécanisme des effets physiologiques de l'agent avec le mécanisme présomptif du processus morbide, tous ces médicaments, après un moment de vogue, seront bientôt déclarés impuissants par une expérimentation clinique sévère.

Il fallait bien s'y attendre, car en supposant même que la réalité des bases de ces soi-disant constructions de thérapeutique rationnelle fût rigoureusement démontrée, le fait pratique que voici n'en demeurerait-il pas moins vrai ? De deux choses l'une : ou bien on opérerait avec des doses faibles de ces

médicaments, afin d'éviter les dangers d'une action générale, et alors les modifications locales ou électives resteraient illusoires; ou au contraire on administrerait les doses vraiment nécessaires pour obtenir un antagonisme local curatif, et dans ce cas, avec ces avantages locaux, qui en fin de compte ne peuvent être que compensateurs et palliatifs, on obtiendrait les effets généraux d'une véritable intoxication que l'organisme ne pourrait surmonter.

Ce qu'on a obtenu de résultats heureux comme conséquence des progrès de la sémiotique physique, a certainement contribué à fixer bien davantage l'attention sur les organes que sur l'organisme, car ces moyens d'exploration physique locale ne peuvent certainement pas amener à la découverte de la synthèse des conditions générales de l'organisme, par l'entremise des plus petites influences étiologiques. Or, c'est justement vers cette partie générale de la diagnose que les anciens faisaient converger toute la clinique. Je m'empresse même d'ajouter qu'ils en abusaient, en réduisant l'exactitude de la connaissance d'une maladie à la formule ridicule de l'œil clinique !

Assurément c'est une formule bien ridicule que celle de l'œil clinique, quand on prétend condenser en elle toute la connaissance du médecin, tout comme s'il pouvait posséder la science infuse de Salomon ! Mais, n'est-elle pas moins ridicule la prétention des modernes qui veulent rayer ces deux mots pour résumer toute la tâche du médecin en une formule presque arithmétique, déduite uniquement des explorations physiques de toute sorte. Non, messieurs, l'œil clinique existe, et il n'a rien à faire ni avec l'étude, ni avec la science, et heureux le médecin qui le possède et le malade qui se laisse traiter par lui. Ce n'est en somme qu'une heureuse disposition naturelle, donnée en partage à bien peu de gens, qui se traduit par une facilité de pénétration extraordinairement prompte et un esprit de synthèse qui, en moins de temps qu'on en met à le dire, observe tout et harmonise des faits palpables qui échappent à tout autre médecin également instruit, mais qui n'a pas pour lui ce don de synthèse intuitive qui peut fréquemment, sur l'habitus extérieur d'un malade, faire voir la photographie de toute une

histoire morbide. Si le médecin qui possède cette précieuse faculté est un ignorant, c'est une calamité, et je plains sincèrement son malade, parce que ce médecin abusera de ce don en visant comme un borgne. Mais, si à l'œil clinique il joint les connaissances qu'on n'acquiert qu'avec l'étude, oh ! soyez sûrs, messieurs, qu'il représente l'idéal du vrai médecin, à la fois savant et artiste, et maintes fois dans la pratique on éprouve le besoin de répéter : *de grâce, messieurs, moins de science et plus d'art.*

En vous demandant de me pardonner cette parenthèse, je vous prie de ne pas mettre au même niveau la science et l'art. Il n'est pas donné à tout le monde de devenir artiste, tandis qu'avec une étude patiente et infatigable, les intelligences les plus médiocres peuvent acquérir la science ; mais la science seule ne suffit pas toujours, principalement en médecine où les incertitudes ne manquent pas, et c'est justement le don dont je vous parlais plus haut, qui permet de marcher avec assurance même dans les ténèbres. Du reste, cela n'arrive pas seulement en médecine. La chimie, avec ses préjugés étonnants, a élevé toute une science mathématique sur les gradations des couleurs et l'acoustique sur l'harmonie des notes ; et cependant le sang qu'on voit encore circuler sous le pinceau du Titien et de Rubens et le sentiment qui s'emparera éternellement de nos cœurs dans les mélodies de Donizetti et de Rossini n'ont eu besoin ni de la chimie ni de l'acoustique.

Ainsi donc, messieurs, nous en sommes toujours au même point ; les anciens ont tort et les modernes aussi, et l'unique voie qui permette de conduire à un diagnostic complet, c'est précisément, comme je vous l'ai déjà dit plusieurs fois, celle qui utilise et met en harmonie le vieux et le nouveau.

Ne m'en veuillez pas, messieurs, de ce que je vous le répète si souvent ; si vous voulez devenir de bons cliniciens, étudiez les organes, étudiez aussi avec un égal zèle ces influences de l'organisme sur l'organe malade, parce que les influences générales ou constitutionnelles, comme vous voudrez les appeler, sont au moins la moitié du diagnostic et par conséquent aussi elles représentent au moins la moitié de la cure. Sachez que, même quand il s'agit de maladies dues à des causes éminemment locales, l'influence de ces conditions générales ne laisse pas que

d'être de la plus haute importance, anssi bien dans le premier moment étiologique du processus local, que dans son évolution, dans son cours, et dans ses résultats. Et cette influence est une question de nature et non pas de processus, c'est-à-dire une question chimique et non pas anatomique. Je m'incline avec respect devant les progrès de l'anatomie pathologique, et j'en suis d'autant plus heureux que la première page de cette nouvelle ère de l'étude des maladies est une page italienne, et cela, ici comme en toute autre chose, nous donne le droit et le devoir sacré de nous montrer les dignes héritiers de tant de génies qui sont une si noble compensation aux souffrances de cette terre si favorisée des cieux, et rendue si infortunée par la lâcheté ou par la férocité de ses oppresseurs. Mais, justement parce que c'est une page italienne, messieurs, je désirerais que les esprits s'inspirassent un peu mieux de l'esprit de son immortel fondateur pour ne pas la faire sortir de ses justes limites et pour ne pas lui faire usurper en pathologie et en clinique ce qui n'est pas et ce qui ne pourra jamais être à elle. Oui, messieurs, nous devons être reconnaissants aux illustrations de l'anatomie pathologique qui nous fournit les moyens d'expliquer la cause vraie d'une mort souvent inattendue, ou d'éclaircir le lien qui unit les symptômes à la lésion, c'est-à-dire le nosographisme morbeux aux modifications des conditions de structure ; mais quand nous voulons en faire la reine de la clinique, alors ce n'est plus une science qui éclaire, mais un système qui obscurcit et voile la vérité, parce que l'aveuglement du monopole qui est le caractère nécessaire de chaque système, empêche absolument de profiter dans la juste mesure de tous les éléments qui peuvent contribuer à établir un bon diagnostic et un bon traitement.

Tel est, en effet, ce qui est arrivé. D'un coté l'abus de la physiologie, comme je vous l'ai déjà démontré, et de l'autre la précision de la semiotique et de l'anatomie pathologique, nous ont conduit à des diagnostics d'académie, à des formules quasi mathématiques, illustrant chaque cas clinique de détails aussi beaux que peu profitables et surtout que dangereux pour les indications curatives. C'est là, la raison pour laquelle, comme je vous le démontrerai plus tard, au milieu d'une si grande splen-

deur des progrès scientifiques, la pratique de la médecine, en ce qui concerne le traitement des maladies, demeure encore inféodée à la mode et à la routine, au point que la condamnation la plus cruelle qu'on pût infliger à ce progrès serait certainement de lui faire servir de parrain à cette mode et à cette routine. Ainsi, pour ne pas perdre de vue ce qui a trait au diagnostic de la maladie, je vous ressasserai encore de ce précepte que pour bien traiter les maladies, vous devez vous habituer à étudier avec la plus grande rigueur les localités affectées, mais que vous devez aussi, avec une rigueur et un soin bien plus grands encore, étudier l'organisme et chercher, fouiller, déterrer dans ses plus petites particularités anamnestiques les lentes modifications constitutionnelles auxquelles l'organisme a été soumis, à l'insu du malade, et qui, très probablement, vous feront toucher du doigt le point de départ étiologique d'une maladie devenue maintenant éminemment locale. Les influences qui préparent si fréquemment, après un grand nombre d'années, l'ultime phase anatomique, sont d'ordinaire obscures et insidieuses, car, ce qui, justement, caractérise les maladies chroniques, c'est d'être généralement irrégulières dans leur origine et très incertaines dans leur terminaison.

Oui, je le comprends, me répondra-t-on ; mais alors pourquoi ne tient-on aucun compte aujourd'hui de la scrofule, de la goutte, etc., qui représentent précisément ces influences constitutionnelles ? Eh bien, avant tout, je vous répondrai que malheureusement aujourd'hui on ne tient pas suffisamment compte de ces influences dans le développement et dans la cure de certaines affections locales, mais j'ajouterai aussi qu'il y a, en dehors de cela, énormément d'autres influences constitutionnelles dont on ne tient aujourd'hui absolument aucun compte dans la thérapeutique des processus locaux ; et certes, ce côté de la clinique moderne offre encore pour la pathogénie et pour la pratique un vaste champ d'investigations et d'études, desquelles, il faut l'avouer franchement, l'exagération systématique de l'anatomie pathologique a éloigné les plus beaux génies, au grand détriment des progrès de la clinique.

Et la raison, vous la connaissez déjà, parce que, de même que les humoristes négligeaient l'étude anatomique des processus,

ainsi les organiciens et les anatomo-pathologistes ont repoussé l'étude des liquides circulants et blastématiques, qui constituent justement la question de nature, comme je vous l'ai déjà démontré ; et il est vraiment difficile de déterminer lequel de ces deux partis est capable de nuire le plus au progrès de la clinique.

Vous avez déjà dû comprendre que je viens vous prier de vous tenir à l'écart et des uns et des autres, parce qu'ils représentent des systèmes, et que la vérité absolue n'appartient à aucun système. Rien de plus fâcheux que de voir la clinique assise sur l'abus que faisaient les anciens, même dans un passé assez proche, des altérations nutritives générales, délaissant l'étude minutieuse des lésions, parce que le médecin ne pouvait se former une idée juste de la valeur des symptômes, de leurs manifestations, des limites possibles de l'opportunité et du bon succès de son intervention, et à ce point de vue la médecine nouvelle a réalisé un progrès immense dont Morgagni, comme je vous l'ai déjà dit, a été l'initiateur. Mais, si ce progrès devient systématique, il fait fausse route ; et voilà pourquoi il faut s'attacher avec soin à bien établir le rapport vrai et constant qui existe entre la forme clinique et la lésion. C'est là certainement un écueil contre lequel a donné la médecine nouvelle, car il ne faut pas se dissimuler que l'examen cadavérique ne nous présente que le terme final d'une maladie arrivée au point d'empêcher la continuation du mécanisme de la vie, et qui embrasse pour cela un grand nombre de lésions successives de structure dans lesquelles celui qui voit tout, voit trop, et attribue avec trop de facilité à ces lésions complexes les premiers pas d'une maladie qui provenait au début de désordres nutritifs bien différents de ceux accusés par la profonde altération finale d'un ou de plusieurs organes.

Ces premiers pas, messieurs, sont ceux dont il importe vraiment au clinicien de trouver la trace, parce que c'est seulement par eux qu'il peut espérer établir avec succès une thérapeutique efficace ; et si au lieu du premier il commence, je ne dirai même qu'au second moment du développement du processus, tout espoir s'en va, il se trouve dérouté sans s'en apercevoir, et les moyens thérapeutiques qu'il invente pour soigner la cause matérielle de la forme clinique, s'adressent toujours, en réalité, aux effets, et combattent un ennemi fortement retranché. Vous

entendrez dire de toutes parts qu'aujourd'hui la médecine est vraiment devenue scientifique, et il n'est pas douteux qu'elle a réellement pris cette voie, mais si elle se concentre, comme il est arrivé, sur un seul côté de ses études, alors elle cesse d'être scientifique pour devenir systématique ; et aujourd'hui, tandis que nous entendons proclamer la méthode expérimentale, nous vivons encore au milieu des systèmes.

Oui, je l'avoue, nous avons renoncé depuis longtemps aux systèmes mécaniques, mathématiques, chimiques, humoristes ; nous avons également renoncé aux systèmes de Brown, de Broussais et de Rasori, mais nous sommes menacés de faire naufrage sur un autre système, sur celui de l'anatomie pathologique, prise comme base exclusive de la clinique. Et cet exclusivisme absorbe tellement la pensée du médecin, qu'il lui fait négliger et oublier les joies les plus élémentaires et les plus ineffables de sa mission, celles de guérir les maladies après les avoir étudiées.

N'allez pas croire que j'exagère, Messieurs : non, c'est de l'histoire palpitante et vous pouvez tous vous assurer de sa véracité, en allant à l'hôpital où il vous arrivera d'entendre répéter avec enthousiasme par un médecin ou par l'autre : quelle belle acquisition nous avons faite ce matin à la réception ! ou bien encore ; quel beau cas nous avons à la clinique ! Et vous croirez ingenûment que cette exclamation passionnée du savant médecin traduit la joie anticipée qu'il goûte en pensant qu'il va procurer peut-être à ce malade une guérison inespérée, que pour cela il va mettre en jeu tout ce qu'il possède de savoir, afin de déchiffrer et de combattre une obscure maladie et trouver ainsi une occasion heureuse de démontrer que les travaux et les progrès modernes lui ont permis réellement d'arracher à la mort une victime des temps passés ! Il n'en est rien, Messieurs, et ce savant médecin dans son admiration pour la beauté du cas, dans la joie cynique dont il rayonne, veut seulement vous annoncer que, dans quelques heures, dans quelques jours au plus, il compte faire une nécropsie intéressante. Il pourra satisfaire ainsi pleinement son amour-propre, en vous démontrant que telle caverne ou telle tumeur siégeait bien réellement une ligne plus bas ou une ligne plus haut, comme il l'avait diagnostiqué ;

et il enrichira d'une nouvelle pièce importante le cabinet d'anatomie pathologique.

C'est de cette façon qu'il croit avoir accompli sa mission principale de médecin, ne comptant la satisfaction de guérir que comme une chose accessoire. Ainsi, sans s'en apercevoir et uniquement sous l'empire d'une tendance systématique, on substitue la vanité de la science, à la satisfaction de l'art; l'étude des maladies devient un simple objet de curiosité ; les progrès de la science anéantissent les progrès de l'art, les liens qui doivent unir le médecin à l'humanité sont brisés. Ce que j'appellerai un beau cas, Messieurs, ce n'est pas le désolant spectacle d'un tubercule du cerveau ou d'une tumeur maligne quelconque dont le siège est incertain, et qui ouvrent un large champ à de savantes discussions; mais bien celui d'une maladie grave, qui, après avoir été étudiée, laisse l'espoir d'une guérison achetée au prix d'efforts et de zèle infatigables. Il n'est pas digne de sa mission le médecin qui n'a pas le cœur serré, qui ne se sent pas abîmé quand il médite sur son impuissance devant certains cas, qu'on devrait qualifier de tristes et non de beaux, comme on a pris la mauvaise habitude de le faire si facilement. Le public ne serait-il pas tenté de croire que la curiosité scientifique étouffe le plaisir de traiter et de guérir, et que le plaisir d'étudier la destruction d'un organe l'emporte sur la joie bien plus noble d'en observer la guérison!

De celle-ci, en fin de compte, émanent toutes les satisfactions que peut procurer la connaissance d'un mal à l'établissement duquel ont servi successivement de trop nombreux et malheureux cas.

Une telle clinique, formée exclusivement de semblables matériaux a puissamment contribué à établir cette prépondérance systématique de l'anatomie pathologique comme base de la pathogénie; car, à l'hôpital, malheureusement, les malades qui vont y demander asile sont le plus souvent arrivés à cette période anatomique la plus implacable qui ne permet plus d'étudier les premiers symptômes du processus morbide, naturellement les plus accessibles à la thérapeutique.

Je veux vous rappeler une dernière fois encore que vous devez étudier les maladies les plus communes et les plus curables avec

le même zèle que vous apporterez à l'étude des maladies les plus rares et les plus incurables.

En vérité, ce sont les premières et non les secondes qui doivent captiver le plus l'attention du médecin, car ces dernières ne servent qu'à entasser des matériaux pour les musées; et chaque jour, pourtant, on peut constater que des jeunes gens capables de soutenir bravement des discussions savantes et ardues touchant le diagnostic d'un néoplasme cérébral ou d'un abcès hépatique obscur restent ensuite embarrassés quand il s'agit de traiter une simple fièvre rhumatismale ou un malheureux érysipèle. Ils se trouvent alors contraints de se jeter dans les bras de la mode ou de la routine, c.-à-d. de traiter tel ou tel malade selon l'écho des idées dominantes parvenues à leurs oreilles, sans en avoir jamais eu la connaissance puisqu'ils n'ont pas étudié ces cas au lit du malade.

De tout ce qui précède, Messieurs, il résulte qu'on peut fort bien s'inspirer de la médecine des anciens sans s'exposer pour cela à être taxé d'irrévérence à l'égard des modernes, et que la véritable œuvre de reconstitution et de progrès, ce qui peut, en un mot, former l'idéal du vrai médecin, doit être dans cette conciliation de la tradition, dans ce qu'elle a d'inébranlable, avec ce que les travaux modernes ont établi d'une façon définitive.

Ce principe est beaucoup plus sage que celui de se laisser dominer par une folle passion pour n'importe quelle nouveauté médicale, ou de faire consister le progrès dans les changements de système qui s'opèrent à chaque quart de siècle; absolument comme si l'organisme des malades subissait une révolution tous les vingt-cinq ans!

Un tel progrès, Messieurs, doit s'appeler anarchie, et produit deux victimes : une victime matérielle qui est le malade et une victime morale qui est le médecin, car celui-ci amoindrit son autorité devant la société, et diminue ainsi la portée de sa vraie mission. Et malheureusement ce fléau de la médecine, en ce qui regarde l'étude des maladies, est encore aggravé par les erreurs de la science dans l'art de les guérir, but final que la médecine se propose; ce n'est là qu'un argument d'étude, cela ne fait aucun doute, mais il n'en est pas moins aussi important que le précédent.

Les anciens, Messieurs, avaient en grand honneur cet apho-

risme qui aujourd'hui encore est ingénûment répété par beaucoup de gens : *cognito morbo facilis curatio* ; le public l'a cru et le croit encore de bonne foi.

Il est beaucoup de célébrités médicales qui ont si bien fait un trafic abusif de cette maxime que je me souviens parfaitement avoir entendu dire au début de ma carrière qu'on consulterait tel ou tel médecin pour lui faire établir le diagnostic de la maladie et qu'on la ferait ensuite traiter par un autre qui, par contre, savait très bien appliquer un traitement, mais était incapable de déchiffrer une maladie. Quel idéal de médecin, et quelle bonne fortune c'était pour la barque de ce pauvre malade au timon de laquelle étaient attachés deux pilotes, l'un prétendant connaître les sirtes à sa manière et l'autre voulant les éviter selon les lois de sa navigation !!!

Et je le répète, Messieurs, cela n'est pas de la fantaisie, mais de l'histoire, et de l'histoire réelle. Je crois que ce qui a pas mal contribué à répandre cette croyance dans le public, c'est l'habitude introduite dans quelques enseignements cliniques de nos voisins de s'appesantir, deux heures durant, sur les plus petites particularités d'un diagnostic et expédier ensuite ce qui regarde la cure, effleurant à peine de la sorte les indications curatives et laissant ainsi à l'obligeant lecteur le choix des moyens spéciaux et les règles de leur application, comme si, dans la pratique, c'était la chose la plus simple du monde. De là est sorti cet amas de formulaires thérapeutiques, de recettes stéréotypées, que le jeune médecin apprend par cœur ou qu'il trouve dans son *vade-mecum*, pour les placer comme appendice obligé et invariable de son diagnostic, selon la mode dominante ou la routine à laquelle il se sera habitué.

Et voulez-vous savoir de quelle humiliante accusation le public frappe la médecine ?

Il y a peu de temps, une respectable dame de ce pays me demandait avec un grand intérêt l'explication d'un fait vraiment singulier.

Unie par des liens de parenté à une vingtaine de grandes familles, elle me disait : Comment se fait-il, M. le Professeur, que chez tous mes parents je trouve invariablement stéréotypés les mêmes traitements et les mêmes recettes qui m'ont été pres-

crits à moi-même ? Il me semble vraiment que nous avons des tempéraments differents et que nos souffrances ne sont pas les mêmes... Quel enseignement ironique pour la médecine ! Et combien il devrait nous apprendre à concentrer toutes nos études et tous nos soins sur la solution de la seconde partie du problème dont je vous ai déjà entretenu, ayant trait à la cure des maladies !

Ce problème est compliqué, bien autrement difficile que celui qui se résout d'ordinaire quand on griffonne une ordonnance et vous pouvez en trouver la démonstration dans les leçons de pharmacologie et de thérapeutique générale que j'ai publiées. Mais en attendant, pour ne pas être en reste avec vous et vous faire bien comprendre dès maintenant de quelle façon on peut arriver convenablement à se corriger, j'effleurerai, sans idées préconçues, l'histoire de l'origine et des vicissitudes des médicaments, en vue de vous démontrer, une fois de plus, que celui qui veut perfectionner le présent ne doit pas déprécier le passé, mais seulement tirer profit de ses leçons.

VI.

Les maladies et les médicaments à la mode. — L'instinct de la formation et celui de la conservation. — *Væ parvis*. — La médecine sacerdotale. — La réclame d'autrefois. — L'alliance de la religion et de la médecine. — Origine des médicaments.

Messieurs,

Vous verrez que ce n'est pas un argument stérile pour la pratique de la médecine ou un simple luxe historique : accordez-moi, je vous prie, votre bienveillante attention, et je vous prouverai comment cette recherche des origines et des vicissitudes des médicaments renferme le secret de grands enseignements qui peuvent nous éclairer dans le chemin à suivre pour le perfectionnement de la science et de l'art de guérir les maladies.

Le premier point à considérer conduit à cette conclusion précieuse que les plus grands remèdes que la médecine se flatte de posséder furent d'origine empirique, et que c'est en vain que les sottises et les utopies doctrinaires se sont efforcées de leur opposer d'autres acquisitions sérieuses et de plus noble origine.

Aujourd'hui, par conséquent, je ne m'occuperai que d'un point qui est le plus précieux parce qu'il nous donne la véritable clé pour corriger les erreurs actuelles. On est saisi de stupeur quand on médite sur le déplorable spectacle, que nous retrace l'histoire de la médecine, de ces médicaments ou trop empiriques ou trop doctrinaires qui ont inexorablement parcouru leur période d'aveugle faveur, allant de la mode la plus insensée jusqu'à l'oubli le plus absolu ou même la condamnation la plus écrasante.

Pour mon compte, je ne saurais aisément me persuader comment aujourd'hui, c'est-à-dire à une époque où les médecins se disent si éclairés, et tandis qu'ils se révoltent contre l'humiliation que leur infligent ceux qui ont la prétention de les faire mépriser en disant que la médecine n'est pas une science, je ne saurais comprendre, je le répète, qu'on ne doive pas tirer parti des erreurs du passé, et qu'il soit réellement indispensable de

fournir au public les éléments du plus sanglant des procès contre les aspirations sientifiques de la médecine: la mode et la routine en thérapeutique, les deux plus cruels ennemis de la dignité doctorale.

Aujourd'hui c'est la digitale, demain ce sera la quinine, un autre jour ce sera l'eucalyptus. Un jour on provoqua une grande consultation pour discuter la question de savoir s'il était nécessaire d'administrer à un malade un centième de grain d'acide arsénieux, et aujourd'hui, il n'est pas un malade atteint d'une affection chronique qui n'ait passé par la filière des hautes doses d'arsenic.

Et vous pouvez dire la même chose, Messieurs, du phosphate de chaux, de l'huile de foie de morue, et de tant d'autres médicaments qui, souvent pour des riens, deviennent pendant des mois et des mois, les éléments indispensables de tout traitement et de toute ordonnance. Mode ou routine !

Le maître donne l'intonation et la foule suit aveuglément. Enfin des hommes éminents qui devraient donner l'exemple de la sécurité et du rigorisme expérimental en acceptant ou en proposant de nouveaux traitements, sont, eux aussi, tellement aveuglés par cette mode facile, qu'ils ne s'aperçoivent pas que le *diapason* de leur thérapeutique fait descendre la médecine si bas que les meilleurs médicaments se trouvent placés au même niveau que la *Revalescière* et les autres spécifiques qu'on trouve à la quatrième page des journaux.

Il ne convient pas, Messieurs, que nous nous appesantissions davantage sur un pareil argument. Je ne m'arrêterai pas non plus à vous conter toutes les historiettes entassées dans beaucoup d'ouvrages pour vous démontrer que l'homme, le roi des animaux, a eu besoin de l'instinct de ces derniers pour arriver à connaître la vertu curative d'un grand nombre de médicaments. Cette origine, en quelque sorte héroïque, de la pharmacologie, je ne la trouve ni digne ni logique; pour ce qui est de vouloir attribuer à l'instinct conservateur des animaux une prépondérance indiscutable sur celui de l'homme, je crois également que ce jugement est fort contestable, quand on considère l'homme dans ses périodes primitives, c'est-à-dire avant que les passions sociales ou le progrès accompli ait pu troubler sa raison au point

de faire taire tout à fait en lui l'instinct de la conservation et d'en faire au contraire son propre instrument de ruine.

Voilà pourquoi, comme il vous a été facile de le prévoir, je crois que sans avoir besoin de recourir à l'exemple des animaux, notre curiosité, toujours insatiable chez les médecins, quand il s'agit de causes premières, peut facilement arriver à reconnaître que le besoin de découvrir des médicaments fût dicté à l'homme par le besoin instinctif de la conservation.

En effet, instinct de la formation et instinct de la conservation, telle est la formule la plus simple du but que l'homme cherche à atteindre dès son premier vagissement. Aujourd'hui, Messieurs, il est difficile de se former une idée exacte de ce besoin instinctif de la conservation parce que l'instinct de la formation a tellement dégénéré, que l'homme pour se former se détruit. Mais si vous voulez avoir la mesure de l'instinct de la conservation qui dut inspirer à l'homme la première idée de trouver des remèdes, reportez-vous, je vous prie, à la puissance de l'instinct de formation dans sa virginité primitive inconsciente. Prenez l'homme dès sa naissance : tout vagissement est un appel à la nourrice; lorsqu'il se réveille c'est pour pleurer, pour saisir le sein maternel, puis se rendormir, et démontrer ainsi que le monde pour lui n'est autre chose qu'une mamelle intermittente. Ce petit être paraît dominé par un besoin unique, incessant, implacable, celui de la faim. Lui présente-t-on un jouet, il le porte à la bouche et si le jouet lui manque il le remplace par sa main et suce son doigt. Les premières syllabes qu'il balbutie sont également enfantées par cette fièvre famélique.

Le mot *mama* rappelle dans ses formes archaïques le sens et l'acte de la succion, et le mot *papa* exprime dans certains dialectes ibériques l'idée de manger. En définitive pour l'enfant, la mère est une laitière, et le père un hôtelier, ses premiers pas sont dictés par le même mouvement. Un enfant s'approche de vous en pleurant : sitôt que vous lui offrez quelque chose capable d'exciter sa convoitise, ses pleurs se sèchent dans l'espoir d'entrer en possession de ce qui va flatter son palais.

Le meilleur ami pour lui c'est celui qui est le plus charitable et le plus empressé à lui faire ces promesses. Ces vagissements

faméliques, ce syllabaire spécial, dont chaque note est un cri de l'estomac, cette frénésie de gourmandise sont tous des manifestations inconscientes d'un travail qui s'effectue chez l'enfant, et qu'on pourrait définir une incessante recherche des matériaux destinés à la construction de l'édifice humain. Ainsi la formation de l'individu, tel est le fait dominant, qui caractérise la première période de l'existence; et c'est vers ce but supérieur que convergent toutes les forces organiques concentrées dans ce petit être; but qui a pour effet immédiat ce que Darwin appelle *struggle for life*, autrement dit, une lutte incessante de l'homme contre les éléments de la nature ambiante. Cette lutte, d'abord si nécessaire et si utile, devient plus tard, par le fait même de son exagération l'origine d'un égoïsme impitoyable et finalement de sa propre ruine.

Il arrive aussi, qu'à mesure que ce besoin de formation devient un état pathologique, et qu'au lieu d'obéir seulement aux lois de l'instinct, il augmente à l'excès les moyens de la lutte pour élargir sa sphère d'action, le besoin de se conserver disparaît; et l'homme à son insu, à l'inverse des animaux se trouve sur les bords de l'abîme qui doit l'engloutir et prétend alors être une créature privilégiée en faveur de qui seraient suspendues les lois inexorables de la matière et de la force. Mais pardonnez-moi cette digression, peut-être extra-médicale et arrivons à l'homme primitif. A mesure que s'épuise la période instinctive de formation, et dans les limites de celle-ci, la lutte dont je vous ai entretenus plus haut, comme je tiens à vous le répéter encore, non seulement est utile, mais nécessaire, et l'homme se trouve, dans l'inexorable nécessité instinctive de se défendre contre les puissances destructives qui l'environnent. Ennemis internes et ennemis externes, ennemis moraux et ennemis matériels, ennemis visibles et ennemis invisibles, et ce qui est pis, ennemis volontaires toujours ajoutés aux ennemis involontaires, voilà qui est indubitable.

Et en descendant l'échelle animale, à partir de l'homme, nous voyons toujours l'instinct de la conservation succéder à celui de la formation et être synonyme d'instinct de destruction de la propriété d'autrui. Et ces phases ainsi instinctives chez l'homme, comme dans toute l'échelle zoologique, sont également les

phases, je dirai purement instinctives des diverses évolutions ethniques, puisque les peuples naissent, vivent et meurent comme les individus, et présentent les mêmes périodes d'enfance, de vieillesse et de disparition. Ainsi celui qui veut se former une idée exacte de ce qui se passe chaque jour dans la vie du peuple, n'a qu'à demander des explications à la biologie qui seule peut donner la clé des grandes lois qui dominent la nature entière, c'est-à-dire la lutte pour l'existence, conséquence fatale de la formation de l'individu.

Prenez en effet, la vie dans sa plus large acception, et considérée dans sa triple manifestation, règne végétal, règne animal et règne humain, et vous trouverez qu'elle se présente à vous comme un vaste champ de bataille qui se développe à travers les siècles sur la surface de la terre, et que cet immense drame commence là où les plus humbles végétaux se rendent maîtres du sol, et qu'elle finit au destin encore méconnu des sociétés futures.

Il serait trop long et hors de propos de descendre aux détails minutieux des évolutions de cette loi aux pôles comme sous l'équateur, dans l'étude de la répartition des algues au fond des mers, et des lichens et des mousses sur les roches alpestres. Il serait trop long également de vous mettre sous les yeux le spectacle souterrain que présente un seul pouce de terre où des myriades de combattants invisibles luttent avec un rare acharnement, et, comme des affamés, se dévorent les uns les autres parce que chacun d'eux comprend que c'est pour lui une question d'existence.

Voilà comment il en fut et il en sera toujours dans chaque ordre d'idée : *Væ parvis*, le plus fort a toujours raison du plus faible. Il vous suffit de savoir, Messieurs, qu'il n'est pas un brin d'herbe qui ne loge un insecte, qu'il n'est pas un fruit qui n'attire un rongeur, et qu'il n'est pas une parcelle d'écorce d'arbre qui ne soit envahie par quelque parasite; c'est pour cette raison qu'on peut bien considérer la surface du continent et la profondeur des mers comme un vaste champ de carnage où la moitié des êtres vivants sert de proie à l'autre pour la faire vivre et la conserver.

Après cet exposé, dites-moi de quel besoin tout-puissant

et instinctif doit être envahi l'homme, qui se trouve au sommet de l'échelle, de s'armer et de lutter contre tant d'ennemis ? Et de fait, il se prépare à cette œuvre titanique, et l'histoire de son développement en tant comme individu que comme peuple, aussi bien moralement que matériellement, pourrait fort bien être définie: l'histoire de la lutte qu'il a dû et qu'il doit soutenir pour se former et pour se conserver.

Il commença naturellement par se défendre contre son semblable et dut se fabriquer des armes, les construisant de pierres quand il n'avait pas d'autres matériaux à sa disposition; et c'est pour cette raison que chaque fois qu'on en trouve d'ensevelies on y reconnaît les premiers vestiges de l'humanité. Et tandis que les armes le protégeaient matériellement contre les ennemis environnants, sa réunion en société inspirait aux innovateurs de chaque temps le besoin d'imposer à l'homme des récompenses et des châtiments pour le défendre moralement contre ses ennemis internes, et c'est ainsi que des législateurs comme Manou, Zoroastre, Romulus et Moïse, ont surgi à l'aurore des grands peuples. Mais ses ennemis les plus intolérables devaient être les maladies, cette phase terrible de l'existence humaine, pendant laquelle l'homme mesure toute la misère de sa présomption, constatant inexorablement par tous ses sens que l'océan des douleurs physiques ne reconnaît pas de niveau parce qu'il engloutit et égalise tous les pinacles de son orgueil.

On se figure alors avec quel désir fébrile, l'homme, le roi des animaux, qui dans la plénitude de sa santé et de son développement, défie toutes les œuvres de la création, les considérant comme un hommage dévolu à son empire insatiable et absolu, on se figure donc quel désir fébrile devait le posséder de se débarasser des maladies qui osaient enchaîner son despotisme triomphal et le forçaient à se rappeler qu'il était astreint aux mêmes lois communes qui régissent la matière, et qu'il fallait les subir.

Mais il n'était pas facile de trouver des armes contre des ennemis inconnus, parce que l'ignorance complète de toutes les notions causales des maladies devait naturellement les envelopper dans un nuage de mysticisme; et dans ces temps primitifs, on manquait complètement des premières données scientifiques pour

les éclairer. Mysticisme pour mysticisme, l'homme eut d'abord recours pour obéir à l'instinct de sa conservation et lutter contre les maladies, à l'arme qu'il trouva la plus commode, c'est-à-dire à celle qui lui coûtait le moins de fatigue, il invoqua donc les divinités : c'est pourquoi beaucoup d'écrivains sérieux placèrent dans le paradis terrestre le berceau de la médecine. J'abandonne aux esprits enclins au paradoxe et qui assimilent la science à la révélation, la recherche de cette période mythologique, dont cependant font foi, dans l'histoire, les innombrables divinités tutélaires qui protégeaient la santé, et qui, dans le paradis d'alors, comme dans celui de tous les temps, avaient le privilège de la guérison miraculeuse de toutes les maladies. Ainsi faisait l'homme d'alors, et ainsi fait l'homme d'aujourd'hui : Il prétend assez souvent que Dieu le protège contre les ennemis que ses erreurs lui ont créés, modifiant ainsi pour lui être agréable, les lois immuables de l'univers.

La différence consiste en ce que, de nos jours, la réponse de Dieu se lit en consultant les codes de ses lois impérieuses, déduites de l'étude des phénomènes biologiques, tandis qu'autrefois les prêtres d'Esculape étaient supposés la donner en inscrivant dans les temples des épigraphes votives, ou en prononçant des oracles qui ne trouveraient aujourd'hui d'équivalent que dans la confiance aveugle du vulgaire ignorant, ou dans les consultations que le désespoir fait demander au magnétisme (1).

(1). — Faute de temps et d'espace, je me bornerai à transcrire quelques épigraphes votives indiquant de quelle façon les divinités répondaient aux demandes des hommes. Dans la première réponse, il s'agit d'un aveugle, un certain Caïus : « L'oracle lui conseille d'aller à l'autel sacré, de prier, de traverser le temple de droite à gauche, de poser ses cinq doigts sur l'autel, d'élever ensuite la main et de l'appliquer sur les yeux. L'aveugle recouvre la vue, et la foule qui en est témoin applaudit. Ce prodige se réalisait sous le règne d'Antoine. »

La seconde épigraphe est plus éloquente :

« La divinité ordonne à Valérius Asprus, soldat aveugle, de mélanger du sang de coq blanc avec du miel, d'en faire un liniment et de se l'appliquer sur les yeux trois jours durant. »

Et ainsi, Messieurs, avec les divinités vinrent les prêtres qu'on rencontre toujours à l'origine de toute civilisation et au berceau des connaissances. Il arriva ainsi que l'ignorance absolue des premiers peuples conduisit à la période sacerdotale de la médecine; période terrible, période fatale, parce que, au lieu de favoriser le perfectionnement des débuts de la thérapie, elle ne fit que retarder les effets utiles des écoles médicales les plus anciennes, fondées en dehors de toute influence sacerdotale, et pendant que, parmi beaucoup d'autres médecins illustres, Démocède, contemporain de Pythagore, devenait un médecin si savant que le roi Darius et la reine Attosa s'inclinaient devant lui, les prêtres-médecins appelaient l'attention et la faveur du public par leur charlatanisme, abusant de la crédulité des ignorants à l'aide de la mise en scène des cérémonies durant lesquelles ils donnaient leurs conseils salutaires.

Comme base du traitement, ils conseillaient toujours la reconnaissance et la résignation, dégageant ainsi leur responsabilité, et ils furent toujours assez fourbes pour chasser impitoyablement des temples les malades désespérés, prétendant que leur haleine était une profanation pour la divinité, et ils

Valérius Asprus, cela va sans dire, s'empressa, après sa guérison, d'aller exprimer sa reconnaissance à la divinité. »

Encore une autre :

Giulianus était dans un état désespéré, par suite de crachements de sang; abandonné de tout le monde, il en appelle à la divinité qui lui ordonne « de prendre sur l'autel des grains d'encens, de les mélanger avec du miel, et d'en manger pendant trois jours. » Giulianus guérit et s'empressa d'aller rendre grâce à la divinité en présence de tout le peuple assemblé.

Enfin, une dernière :

« Lucilius, atteint d'une pleurésie et abandonné des hommes, reçut de la divinité le conseil de prendre une poignée de cendres sur l'autel, de les mélanger avec du miel et d'appliquer le mélange sur le côté. » Il guérit, et étant allé remercier publiquement la divinité, il reçut les plus vives félicitations du peuple.

Il est inutile de vous dire, Messieurs, que les aveugles, l'hémopisique et le pleurétique, étaient les compères de l'oracle; que de plus, besoin n'est pas de recourir au temps de l'empereur Antonin pour se procurer le plaisir d'assister à de pareils miracles.

n'enregistraient jamais les insuccès ; à tel point qu'un spirituel visiteur du temple d'Esculape demandait à un cécerone : *ubi sunt vota eorum qui invocato numine perierunt* ?

Malheureusement ce trafic indigne dont l'autel servit de prétexte aux prêtres pour accréditer le vénal métier de la médecine enchaînèrent cette science dans le sanctuaire durant de longs siècles, parce que l'esprit théocratique si bas et si interessé déteste instinctivement tout ce qui est réforme et perfectionnement, et il arriva en médecine ce qui arrive aujourd'hui sous nos yeux ou tant d'audacieux imposteurs et d'effrontés charlatans sont capables de s'imposer à la place de médecins instruits et honnêtes.

Il arriva ainsi que, dès le berceau de l'humanité, la religion et la médecine se trouvèrent unies par les mêmes liens, l'ignorance qui plus tard devait être la cause des guerres acharnées qu'elles se firent, et que nous retrouvons dans le cours des siècles, après que fut rompue cette union intéressée qu'elles avaient personnifiée dans le même individu.

La religion et la médecine qui sont toutes les deux l'expression d'un réel besoin de l'humanité et ont certainement toutes deux l'une des plus nobles missions à remplir, faussèrent assez souvent leur but en s'enchaînant à toutes les aberrations et à toutes les erreurs les plus étranges de l'esprit et du corps : cherchant toujours à empiéter sur leur domaine réciproque, et à se soumettre à leurs lois ; pendant longtemps la première réussit davantage, oubliant que sa véritable et sublime mission réside dans une intime alliance et non dans de viles controverses et que son triomphe final dépend de l'équilibre et des exigences inexorables qui sont le propre du corps et de l'esprit et non pas de l'oppression despotique de l'une sur l'autre.

Et de fait, à travers les siècles elles furent toutes deux appelées à lutter ensemble contre l'astronomie, la philosophie, l'arithmétique, l'astrologie, la chimie, le ciel et la terre, la vérité, l'erreur, la superstition et la science, mais ce fut en vain, parce que le vice originel qui avait allié dans le principe la religion et la médecine, ne put suffire à empêcher que chacune n'ait conquis aujourd'hui la juste indépendance qui l'attend, pour s'efforcer d'étendre chaque jour davantage le magnifique domaine qui lui est dévolu pour le développement et la perfection

de l'homme, comme base des sciences morales et sociales.

Il serait impossible d'étudier une à une toutes les phases que je viens de passer rapidement en revue et dans lesquelles chaque parole exprime une période historique, et dans chacune de ces périodes historiques se trouve profondément gravée la part qui revient dans la découverte des nouveaux médicaments par l'homme, à la tendance spéciale de l'esprit humain de ce temps.

On peut déduire de cette étude envisagée au point de vue médical, comme à d'autres points de vue encore, ce fait unique et considérable, qu'on voit se reproduire toujours les mêmes idées, les mêmes erreurs, les mêmes aberrations inspirées par des sentiments divers, modelés avec diverses formes et cependant construites ou reconstruites avec des apparences plus ou moins séduisantes pour la découverte de la vérité.

Alors comme maintenant, les armes étaient les mêmes; alors, c'étaient des actions de grâces publiques dans les temples et des témoignages ostensibles de reconnaissance, aujourd'hui ce sont des certificats que l'on trouve insérés à la quatrième page des journaux pour assurer la fortune d'un grand nombre de remèdes; certificats fréquemment honorés d'attestations de médecins éminents qui n'ont pas hésité à transiger entre la complaisance d'un instant de vanité et la dignité de leur nom.

Et il est inutile de vous dire, Messieurs, que devant cette comédie déshonnête de chaque temps, le peuple représentait alors comme il représente encore maintenant, l'instrument docile et passif du plus fin et du plus rusé, parce que les masses aveugles restent étonnées devant les apparences et applaudissent toujours les charlatans, médecins politiciens.

Et en dehors des médicaments qui furent introduits par cette voie dans la pratique, beaucoup de connaissances de thérapeutique furent conservées à l'état de tradition ou plutôt de privilèges, dont les prêtres et les philosophes étaient dépositaires, et un grand nombre de nos médicaments proviennent des *gymnosophistes* indiens, de la caste sacerdotale égyptienne et des druides; et quelques autres étaient conservés jalousement dans les familles qui en transmettaient à leurs héritiers le secret et le privilège, et aujourd'hui encore nous avons de pareils exemples de ces singuliers héritages.

Et ainsi du hasard, de la tradition et des énigmes de compère, dictés seulement par l'avidité de l'intérêt, on voyait naître des remèdes empiriques qui devaient peu à peu, après le travail insensible de plusieurs siècles, fournir les éléments certains et scientifiques de traitements vraiment utiles et puissants, puisque réellement cet empirisme aveugle fut heureux dans son choix, parce qu'il mit souvent la main sur des trésors.

En dehors de cette origine, un très grand nombre d'autres médicaments, dès les premiers temps de la médecine, furent imaginés à la suite des conceptions qui représenteraient, *a priori*, des inventions thérapeutiques rationnelles, dont on retrouve, dans tous les temps, des exemples multiples; je ne saurais dire s'ils ont été trouvés par l'étrangeté ou par le hasard. Je crois avoir déjà dit qu'il faudrait des volumes pour décrire toute cette histoire des aberrations, à commencer par les rapports astrologiques de Paracelse qui faisait dériver les propriétés thérapeutiques des médicaments végétaux des rapports d'influence qu'il trouvait entre quelques corps célestes et les diverses parties du corps humain jusqu'à beaucoup de ces prétendues indications rationnelles modernes. On s'est épuisé en efforts fantastiques, de toute façon, en s'attachant aux analogies de couleur, de formes extérieures et de saveur, pour introduire de nouveaux médicaments dans le traitement des maladies. Il en a été ainsi, par exemple, de la ressemblance des racines et des fleurs des orchidées avec les parties sexuelles; on a cru que ces plantes étaient très aphrodisiaques et le salep qui est une racine d'orchidée jouit encore de cette renommée; ainsi le fruit de *l'anacarde* orientale (*seme-carpus anacardium*), qui a la forme d'un cœur, était considéré comme un cordial sûr, pendant que la figure réniforme de *l'anacarde* occidentale (*anacardium occidentale*) (Virey) le fit considérer comme apte à guérir les maladies des reins.

On considéra longtemps le lichen pulmonique comme utile contre les maladies des poumons à cause de sa structure cellulaire. Le *politicus* ressemble à une touffe de cheveux comme l'indique son nom et par suite son emploi est tout indiqué pour faire pousser les cheveux dans l'alopécie.

Le saxifrage croit au milieu des pierres, et ses racines mêmes

les fendillent, nul doute alors qu'une décoction de cette herbe doive broyer la pierre dans la vessie.

Il en est de même de la viperine (*Echium*) dont la tige grossière est tachetée comme le dos de la vipère, et qui doit guérir la morsure de ce reptile; de l'*Hédyotis* qui guérira à cause de sa forme rappelant une oreille, les maladies les plus incurables de cet organe; et enfin du *Trachelium* qui, par sa forme, offre une certaine analogie avec les vertèbres du cou et qui par ce fait devra être employé dans les maladies cervicales. Nous pourrions citer des milliers d'exemples de ce genre. Les analogies de couleurs ne sont pas moins étranges, et ce fut ainsi à cause même de leur couleur jaune, qu'on considéra comme des remèdes de l'ictère, la rhubarbe, l'aloës, la chélidoine, le safran. Le sang-dragon, et toutes les autres plantes médicinales rouges furent recommandées dans les hémorrhagies pour leur analogie de couleur avec le sang.

De pareilles monstruosités au point de vue même de la raison humaine, ne se retrouvent pas à des temps très éloignés, car c'est en plein XIX^e^ siècle et sous l'autorité de noms illustres comme Hoffman et Geoffroy, que furent proposés et recommandés, avec les jugements les plus curieux et les plus étranges, dans le traitement des maladies, des substances les plus inertes, plus dégoûtantes, qui gardèrent longtemps une souveraineté si sottement usurpée. Notons le sang chaud contre l'épilepsie, les cheveux contre les vapeurs, la salive contre la fièvre, et puis *la rasura ossis humani*, *l'album græcum*, *le succus fimi equini*, et tant d'autres soi-disant remèdes; si d'une part ces remèdes nous font déplorer la facilité, la ténacité avec laquelle les erreurs les plus gratuites s'infiltrent dans l'esprit des médecins, de l'autre côté ils devraient enfin nous mettre sur nos gardes pour ne pas nous laisser duper aujourd'hui par des médicaments non moins absurdes et non moins faux que l'on proclame partout au nom de la science et du progrès. Tout au moins les erreurs, les étrangetés des autres époques méritaient une large indulgence à cause même de l'état d'enfance dans lequel se trouvaient toutes les branches de la médecine, et de l'ignorance complète de la voie à suivre dans la recherche de la vérité, je veux parler de la méthode expérimentale.

VII.

Le drapeau hippocratique. — Des écueils de la médecine. — La médecine scientifique. — Les gens de progrès. — Déterminisme. — De la rigueur dans les observations. — Conclusion.

Messieurs,

Il est incontestablement vrai que l'empirisme fut et sera le berceau privilégié des médicaments, mais c'est justement pour cela que la thérapeutique moderne se trouve incomparablement plus avancée que l'ancienne, parce qu'elle ne s'arrête pas à la notion empirique, mais la controle, la perfectionne et la consacre par la méthode expérimentale. *Nihil temere affirmandum, nihil contemnendum* : voilà son drapeau hippocratique, qui, pour être vieux de vingt-trois siècles, n'en devrait pas être pour cela moins glorieux aujourd'hui, et il eût été ainsi un drapeau unique dans toutes les batailles que la médecine aurait eu à livrer contre tant d'ennemis ! Peut-être n'aurions-nous pas dû attendre si longtemps pour y écrire sur l'autre côté la parole immortelle qui, après Bacon, a donné la clef de si nombreux et de si rapides progrès dans toutes les autres branches des connaissances humaines, puisque ce fut justement par la méthode expérimentale que toutes les autres sciences sortirent de leur période empirique. L'empirisme fut donc le berceau de toutes les sciences, et la médecine ne doit pas se sentir humiliée de cette origine nécessaire. Que m'importe en somme de renier ou de cacher la cause empirique des grands remèdes, pour obéir à la seule vanité d'un rationalisme mal entendu, quand je vois que les plus grandes conquêtes de la science moderne ont toutes eu pour point de départ la notion empirique ? C'est justement là la tâche de la thérapeutique moderne, et ce devrait être aussi le devoir de la médecine dite scientifique : transformer le fait empirique en un fait rigoureusement expérimental. Je parle maintenant au point de vue de la pharmacologie et de la théra-

peutique, et je répéterai ce que j'ai maintes fois dit et écrit, c'est-à-dire que son véritable progrès ne consiste pas à rêver des théories subtiles pour ouvrir la voie aux soi-disant médicaments d'indication rationnelle, mais à étudier avec la rigueur et la sévérité scientifiques tous les faits acquis, qu'ils soient anciens ou récents, qu'ils soient l'œuvre du hasard ou de l'empirisme, ou même qu'ils soient sortis d'une théorie spéciale. L'important est de ne jamais faire un second pas si le précédent n'a pas été bien assuré, et c'est pour cela que j'ai l'habitude de dire à mes élèves : moins de baptêmes, messieurs, et plus de confirmations.

Sans cette direction rigoureuse, la science et l'art de guérir les maladies viendront toujours s'échouer contre les mêmes écueils qui, depuis tant de siècles, ont anéanti le vrai et durable progrès, je veux parler de la routine et de la mode, ces filles bâtardes de l'empirisme aveugle et de la fièvre du système. Quiconque jette un coup d'œil sur l'histoire de la thérapeutique, y trouve gravé le perpétuel abus qu'on y fait de la raison et de l'expérience, parce qu'on confond l'expérience avec l'empirisme, et le rationalisme avec l'hypothèse ! Et il est advenu de ce déplorable équivoque que la direction des progrès thérapeutiques a toujours été comme sur une escarpolette où les médicaments étaient tantôt portés en triomphe, et tantôt jetés dans la fange, sans qu'on en puisse donner d'autre raison que le fanatisme inspiré par les idées pathologiques dominantes, qui elles-mêmes n'étaient autres que des hallucinations fébriles d'intelligences maladives qui, au nom d'une hypothèse plus ou moins absurde, prétendaient proclamer les progrès de la médecine.

Je ne veux pas, messieurs, faire appel ici aux exemples contemporains à l'aide desquels je pourrais vous démontrer qu'une influence non moins pernicieuse que par le passé est encore exercée sur les progrès de la thérapeutique moderne dans la révolution classique qui s'opère depuis un quart de siècle dans cette branche de la médecine. Je pourrais vous démontrer par l'histoire récente de médicaments couronnés et détrônés avec la même facilité, que cette heureuse révolution survenue dans les sciences médicales est bien loin de réaliser, en ce qui concerne l'art de traiter les maladies, cette période scientifique que saluait un illustre physiologiste français, lorsqu'il affirmait que

le moment d'édifier une médecine scientifique et expérimentale était enfin venu.

Cependant, messieurs, la médecine scientifique existe, et les efforts surprenants qui se font de toute part dans les laboratoires de physiologie normale et pathologique, démontrent d'une façon indéniable que nos connaissances dans l'histoire des maladies deviennent chaque jour plus précieuses, et qu'on découvre des trésors cachés qui paraissaient naguère inaccessibles. Mais cette admirable direction scientifique a été et se trouve encore paralysée dans ses bienfaisants résultats par les idées exclusives et systématiques qui ont usurpé la place de la vérité absolue et définitive. En réalité donc, la *médecine scientifique* dans la véritable acception du mot, pourra sans doute un jour être édifiée, mais ce ne sera que lentement, à cause de la nature même de ses études.

Cette pénible conclusion, qui aujourd'hui est reconnue exacte par tous les médecins vraiment instruits et impartiaux, est encore incomparablement plus vraie pour la thérapeutique, parce que, malheureusement pour l'humanité, elle constitue le compendium final d'études plus étendues.

Je comprends facilement que peu de gens aient le courage de proclamer cette vérité et qu'il soit beaucoup plus facile et plus commode de se constituer progressiste effréné, battant des mains à chaque nouveau courant d'idées, parce qu'on est toujours sûr alors de jouir de la faveur du public qui semble créé pour suivre aveuglement quiconque a la hardiesse ou l'impudence de le conduire. Et ce que je vous dis, messieurs, est vrai en tout, mais plus spécialement dans la médecine, la religion et la politique, par ce fait même que les apparences y sont plus capables d'exciter le fanatisme. Et c'est ainsi que l'histoire de la médecine, de même qu'elle enregistra jadis des désertions de drapeau fameuses, enregistrera un jour sans surprise que ceux qui élevèrent hier un autel au tartre stibié elèvent aujourd'hui un trône à la quinine et à l'eau de vie, méprisant toujours ceux qui ne voulaient pas se joindre systématiquement à leur adoration éphémère et qui croyaient faire oublier leur passé en traitant les autres de réactionnaires. De tout cela, messieurs, il faut conclure que de ce pas on n'avance guère ou qu'on reste même stationnaire. Je vous

disais que je ne voulais pas choisir d'exemple contemporain, parce qu'on écoute beaucoup moins volontiers la vérité palpitante que la vérité historique. Eh bien, invoquons le souvenir de Giacomini et de Rasori, parce que de l'autre monde ils ne pourront trouver mauvais qu'une voix courageuse rappelle aux générations combien de mal ils ont fait au progrès de la médecine avec la saignée et l'émétique. Oui, messieurs, la saignée et le tartre stibié !

Vous êtes jeunes encore, et vous ne pouvez pas vous souvenir, comme moi, qu'il n'y a guère plus de vingt ans on s'arrêtait dans les rues à chaque centaine de pas pour contempler une vaste enseigne où était peinte une forme humaine du bras de laquelle jaillissait une fontaine de sang. Cela se voyait en peinture heureusement, mais, hélas ! la médecine aussi s'efforçait de le faire voir dans toute sa réalité. De nos jours, c'est l'anémie qui domine la scène, et les enseignes à la Sénèque étant remplacées par celles à la Lucullus et à la Bacchus, on va aux boucheries et aux caves, de sorte qu'à n'importe quel prix on ne pourrait plus se procurer un seul spécimen d'enseignes pour en orner un musée. Ce que je vous dis de la saignée, appliquez-le aussi au tartre stibié et à la poudre anglaise qui, il y a quelque vingt ans, dans les consultations retentissantes, possédaient tout le secret de la vie ou de la mort des malades les plus désespérés.

Tels sont, messieurs, les enseignements du passé. La mode et la routine se disputaient toujours le sceptre ! Pourquoi donc n'en pas profiter ? Qu'il y ait eu et qu'il y ait encore des génies prédestinés, mais passionnés, qui pour faire connaître une grande et nouvelle vérité l'aient exagérée et proclamée comme le *nec plus ultra*, soit ; j'accorde volontiers à ces véritables célébrités d'être victimes du génie et de la passion qui ne se séparent presque jamais ; mais ce dont il faut vous défier, c'est des célébrités d'occasion, de celles qui, sans avoir le courage d'affronter le martyre par fanatisme sincère de leur idée, s'accrochent à chaque char triomphal qui passe, et qui, lorsqu'elles le voient sur le bord de l'abime, l'abandonnent et s'arrêtent pour attendre le moment où ils pourront se raccrocher au nouveau char qui passera. Ecoutez bien ces conseils si vous voulez faire

de bons médecins et apporter aussi votre pierre à l'édifice de la médecine. La première tâche, et assurément la plus difficile de la thérapeutique moderne, c'est de transformer la notion empirique en une notion scientifique, sans laquelle votre pratique sera toujours aveugle et hypothétique. La raison pour laquelle des centaines de médicaments enregistrés dans les ouvrages de matière médicale ne concourent réellement pas à constituer un progrès réel, la voici : dans la majorité des cas, ils ne présentent qu'une vertu curative instable et problématique, justement parce que cette transformation scientifique n'a pas été possible, parce qu'on ne possédait pas encore les bases certaines du déterminisme expérimental de toutes les manières d'être dans lesquelles tel médicament était capable de guérir telle ou telle maladie. Voilà où les progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique acquièrent la plus haute importance pour favoriser les progrès de la thérapie ; parce que la notion exacte du mécanisme des symptômes et le rapport qu'on peut établir entre la forme clinique et le vrai stade de la lésion conduisent aux trois conséquences ci-après : déterminisme expérimental physiologique, déterminisme clinique rigoureux, et enfin déterminisme thérapeutique.

Prenez n'importe quel fait, soit de cure soit de guérison, enlevez-lui ce *déterminisme* rigoureux et son caractère scientifique, qui est en même temps l'effet et la cause de son immobilité, son caractère scientifique, je le répète, n'apparaîtra jamais.

L'expérience que fait le médecin en appliquant tel ou tel remède dans telle ou telle autre maladie, ne diffère d'une autre expérience quelconque de physique, de chimie ou de physiologie, que par ce fait qu'elle constitue une expérience infiniment plus compliquée, infiniment plus obscure et, par conséquent, infiniment plus difficile, parce que les inconnus sont plus nombreux, et qu'il ne peut déterminer avec une parfaite rigueur et une suffisante constance, les conditions dans lesquelles évolue son expérience.

Comment le médecin, qui désire le bien de son malade et le progrès de la science, peut-il jamais se laisser aller à accroître encore le nombre de ces inconnues, ajoutant aussi à l'obscurité du mal l'obscurité de la façon dont il applique la cure ? Et ce-

pendant l'histoire de la thérapeutique est là pour démontrer que les médecins prescrivent à la légère, transgressant toute précision expérimentale, alors qu'ils devraient bien savoir que dans toute autre expérience de physique, de chimie ou de biologie, une modification même minime, dans l'une des conditions les plus insignifiantes de l'expérience, l'empêche de réussir et donne un résultat scientifique complètement différent de celui qu'on attendait. De nos jours, ce qu'on pourrait faire de plus utile dans l'éducation médicale classique des jeunes gens serait de les habituer de bonne heure à apporter de la rigueur dans les observations et les expériences. Et, je le répète, cette rigueur réside dans le déterminisme des conditions au milieu desquelles l'expérience est conduite.

Cette rigueur dans les observations ne concerne pas seulement le laboratoire, mais aussi la clinique, parce que l'expérience faite à l'hôpital doit être faite pour le médecin instruit, comme une expérience de laboratoire. Trop de médecins de nos jours croient avoir atteint l'apogée de la perfection, en utilisant les appareils les plus perfectionnés et en pratiquant les recherches microscopiques et sémiotiques les plus minutieuses. Voilà qui est fort bien, et je les en félicite ; mais tout cela est indispensable et fondamental, mais tout cela ne constitue que la première partie du problème que se propose la médecine et non le problème tout entier. Ce sera même tout à fait stérile pour le but que le malade demande qu'on atteigne, si le médecin ne s'efforce pas de déterminer rigoureusement les plus petites particularités de la cure, et plus spécialement les conditions précises dans lesquelles le remède est administré.

Laboratoire ou hôpital, il importe peu pour moi, parce qu'il ne faut jamais perdre de vue un seul instant que l'organisme animal, surtout celui des animaux à sang chaud, est le terrain le plus instable et le plus mouvant que l'on puisse imaginer. Toute excitation du système nerveux produit immédiatement des modifications dans la pression sanguine et des modifications plus ou moins profondes dans l'activité des divers appareils fonctionnels, et à chaque minute, à chaque instant, les tissus et les fluides animaux, principalement dans l'état de maladie, peuvent subir des changements et des modifications en rapport avec cel-

les des manifestations vitales elles-mêmes. Examinez-le dans les divers laboratoires. On emploie les mêmes médicaments, on opère avec les mêmes animaux, les précautions les plus minuteuses sont prises par des expérimentateurs des plus habiles ; et pourtant, qui l'ignore ? les conclusions de l'expérimentation physiologique sont encore contradictoires pour la plupart des médicaments les plus importants. Cela tient évidemment à ce que, nonobstant toutes ces précautions, quelque petite différence a dû se produire involontairement entre une expérience et l'autre. Et puis, les médecins qui ne prennent pas soin de ne pas enfreindre même la centième partie de ce déterminisme expérimental, lorsqu'ils administrent les remèdes pour guérir une maladie, les médecins déduisent tout de suite des conclusions de leurs expériences, et tout de suite ils veulent produire des démonstrations par l'assemblage de cette sorte de résultats, et quand ils veulent entraîner la confiance de l'élève ou du malade, ils mettent ingénuement en avant leur trente années de pratique et comme par ironie ils n'oublient jamais cette phrase qui accompagne chacune de leurs prescriptions : *peut-être*; *qui sait*; *ordinairement*; *très souvent*, etc. !! Chers jeunes gens, pardonnez-moi cette franchise, mais c'est si peu sérieux ! L'utilité ou l'inutilité de longues années de pratique, en médecine, ne dépend que d'un seul élément : la rigueur avec laquelle le médecin a appliqué les divers traitements, année par année, selon les lois du déterminisme expérimental.

Car, si d'années en années vous appliquez les remèdes avec négligence, vous ne présenterez à vos malades que des recettes stéréotypées selon la mode ou la routine ; si vous vous habituez, par exemple, à croire que la pariétaire est un remède contre l'hydropisie, ou que, pour bien traiter une maladie, il faut nécessairement faire de la polypharmacie ; si votre pratique est comme un véritable anémoscope, alors que voulez-vous qu'elle soit après trente ans ? je vous affirme que vous serez plus ignorants que jamais, que vous serez plus empiriques qu'après avoir quitté les bancs de l'école, et la millième fois que vous appliquerez tel remède à telle maladie, la tolérance ou le succès curatif sera toujours pour vous une loterie. Voilà la véritable cause de la lenteur avec laquelle la thérapeutique a progressé depuis tant de

siècles. Encore un mot et je m'arrêterai sur ce point si délicat de la médecine clinique. Pour bien observer ce déterminisme biologique de l'évolution individuelle de telle ou telle maladie, rappelez-vous, comme je vous l'ai démontré dans la première partie de cette leçon, qu'il est nécessaire de s'émanciper le plus possible des tendances systématiques dominantes qui, ainsi que le démontre la thérapeutique de tous les temps, ont eu une part si fatale dans la mode des médicaments.

Oui, messieurs, veuillez bien le graver dans votre mémoire, les théories et les tendances systématiques qui dirigent notre esprit dans ses investigations, doivent être étudiées et passées au tamis très rigoureusement avant d'être utilisées comme instruments propres à éclairer la vérité. La science des êtres vivants, la seule dont on traite dans les questions médicales, présente encore trop de lacunes, et les théories sur lesquelles l'expérimentation peut s'appuyer sont encore si incertaines, que le bon clinicien doit toujours s'en défier et conserver toute sa liberté d'esprit et toute son indépendance pour pouvoir s'affermir toujours dans le seul principe de certitude scientifique que nous possédions, le déterminisme rigoureux des conditions d'existence des phénomènes, véritable fondement des progrès de la science et de l'art de guérir les maladies.

Et maintenant il ne me reste, mes chers jeunes gens, qu'à vous remercier de la bienveillante attention que vous m'avez prêtée et à vous prier d'être indulgents si j'en ai abusé pour prononcer des paroles parfois acerbes et des jugements sévères qui n'étaient en somme que les interprètes fidèles de la véritable affection que j'ai pour vous. Ce n'est pas un gant de défi que j'ai jeté; non, Messieurs, mais une bouée de sauvetage, afin que vous, jeunes gens, néophytes inexpérimentés, vous puissiez vous sauver au lit du malade des sirtes terribles qui menacent de vous engloutir. Mais si quelqu'un juge à propos de travestir ces courageux et modestes conseils que vous donne le plus petit de la famille scientifique de cet illustre athénée, et veut les considérer, lui, comme un gant de défi, qu'il le ramasse, j'en serai également content, parce que je serai sûr de trouver en lui non pas un adversaire, mais un frère; car le but que nous nous pro-

posons est trop noble pour que, devant ces questions de principe, les individualités ne disparaissent pas.

C'est seulement ainsi que nous pourrons démontrer à la société que si l'homme peut malheureusement être l'esclave qui le pousse à détruire son frère, et que si, seul parmi les animaux, il a dédaigné les armes naturelles pour employer son intelligence à créer des moyens de destruction plus terribles, il est en même temps le seul qui ait en soi strictement allié le désir et le pouvoir de soulager les souffrances de son semblable, le seul chez qui la raison et la charité réunies ensemble, révèlent une indiscutable supériorité intellectuelle et morale.

C'est ainsi seulement que, tous unis et d'accord, nous pourrons faire briller d'un plus beau lustre cette médecine scientifique en démontrant à l'humanité que si les sciences sur les champs de bataille ont fait et font chaque jour des progrès aussi considérables qu'ils sont mathématiques pour détruire, la vraie médecine scientifique saura en faire encore, elle, non moins remarquables pour conserver.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

I. — Le but de la médecine. — Le Progrès. — La médecine vieille et la médecine nouvelle. — Le Dualisme entre ces deux médecines. — Les œuvres d'Hippocrate. — Revenez à l'étude de l'Antiquité. — L'équivoque. — La clinique et le laboratoire d'anatomie pathologique. — Une visite dans les cliniques modernes. — La science allemande. 33

II. — Les maladies vraies et les maladies artificielles. — La médecine clinique et la médecine expérimentale. — Physiologie de Broussais. — La chimiatrie. — Misère et impuissance de la médecine du laboratoire 42

III. — Les mystifications de la médecine expérimentale. — La théorie des germes. — De la production des maladies artificielles par les bactéries. — La pathologie zymotique et la thérapeutique antizymotique du professeur Polli. — La thérapeutique imaginaire de la médecine expérimentale. — La phraséologie nouvelle et les vétérans de la médecine nihilisme thérapeutique. — Le chevalier Talbot et la poudre sympathique. — Le microscope et la clinique pure. — La première consultation 51

IV. — Étude de l'organe et étude de l'organisme. — L'albuminurie Brightique. — Les maladies du cœur. — Broussais. — La chloro-anémie. — Les maladies chroniques 61

V. — La Thérapeutique rationnelle. — L'œil clinique. — Les systèmes. — Les joies du clinicien du laboratoire et celles du clinicien d'hôpital. — Les patriciens d'aujourd'hui. — L'anarchie. — Les formulaires et les ordonnances stéréotypées 74

VI. — Les maladies et les médicaments à la mode. — L'instinct de la formation et celui de la conservation. — *Væ parvis.* — La médecine sacerdotale. — La réclame d'autrefois. — L'alliance de la religion et de la médecine. — Origine des médicaments . . 85

VII. — Le drapeau hippocratique. — Des écueils de la médecine. — La médecine scientifique. — Les gens de progrès. Déterminisme. — De la rigueur dans les observations. — Conclusion . . . 97

Ouvrages publiés par M. le Professeur SEMMOLA

Della origine del calore animale. Memorie due. Napoli 1847 e 1848.

Della origine dei calcoli salivari umani. Napoli 1849. (Vedi rendiconto della R. Accadmia di Medicina.)

Di un arterolito. Napoli 1849 (V. idem).

Del cloro-antimonato di chinina. Napoli 1859 (V. idem).

Nuove ricerche sull' albuminuria. Memorie tre premiate dalla R. Accademia di Medicina. Napoli 1850.

Dell' Anagyris foetida e dell' anagyris neapolitana. Nuovi studî di Materia medica e Tossicologia. Memoria premiata per concorso dalla R. Accademia delle Scienze. Napoli 1851.

Della Bromelina. Nuovo principio immediato ottenuto dalla Bromelia antyacantha. Napoli 1851.

Del Magnolino. Nuovo principio immediato scoverto nella *Magnolia grandiflora.* Studî farmacologici e clinici. Napoli 1852.

Della fermentazione alcoolica e della fermentazione viscosa, studiata in rapporto alla fabbricazione dei vini. Nuove ricerche di chimica. Memoria presentata alla R. Accademia delle Scienze. Napoli 1853.

Sur un cas d'éphydrose glucosique et sur la glucogénie morbide en général. Mémoire lu à l'Institut de France. Paris 1855.

De l'hématurie rénale et de ses différences. Recherches de chimie pathologique. Mémoire lu à l'Académie de Médecine, le 18 septembre. Paris 1855. (Bull. de l'Academie de médecine, t. XX, p. 262).

Sur une nouvelle méthode pour analyser les produits de la respiration dans les maladies. Paris 1856.

De la Glycérine. Paris 1856.

Nuove ricerche terapeutiche sul clorato di potassa. Napoli 1857.

Della pretesa azione curativa antitubercolare degli ipofosfiti alcalini e terrosi. Studii di farmacologia e di terapia clinica Napoli 1856.

Dell'analisi chimica delle acque potabili dei dintorni del Vesuvio e

del Somma in rapporto del gozzo e del cretinismo. Memoria premiata per concorso al premio Tenore. Napoli 1856.

Dei valerianati, di bismuto e di manganese. R. Accademia delle Scienze. Concorso Sementini. Napoli 1857.

Della glicogenia nelle donne lattauti. R. Accademia delle Scienze. Napoli 1857.

Introduzione allo studio della idroterapia. Lezioni Sei. Napoli 1858.

Della diagnosi differenziale dei tumori congeniti del capo. Ricerche di chimica patologica. Catania 1858.

Della cetraria islandica e della cladonia epiphylla. Ricerche farmacologiche. Napoli 1859.

Di un caso di guarigione di spina bifida senza cure locali Napoli 1860.

Nouvelles recherches sur la pathogénie albuminurique. Mémoire lu à l'Academie de Médecine, le 27 août. Paris 1861. (Bulletin de l'Acad., t. XXVI).

Sur la pathologie et sur la thérapeutique du diabète. Nouvelles recherches présentées à l'Institut de France. 1861.

Recherches de thérapeutique sur les sulphites alcalins et terreux. Mémoire lu à l'Académie de Médecine. Paris 1862. (Bulletin de l'Académie de médecine).

Nuovi studii farmacologici intorno ai solfiti alcalini e terrosi. Napoli 1863.

Nuove ricerche farmacologiche sulla Fava del Calabar e dello antagonismo in materia medica e Tossicologia. Tesi di concorso per la cattedra Universitaria. Napoli 1864.

Del metodo sperimentale nello studio della Materia medica e della Terapia. Prelezione al Corso Universitario. Napoli 1865.

De la pathogénie et du traitement des différentes albuminuries. Mémoire lu à l'Académie de médecine. Paris 1867. (Bulletin de l'Académie de médecine.)

Della statistica Medica e della Farmacopea del Regno d'Italia. Firenze 1869.

Dello assorbimento dei farmachi e del metodo ipodermico. Napoli 1869.

Della Terapia empirica e della Terapia scientifica. Napoli-Bologna 1869.

Studii farmacologici e di Terapia clinica intorno ai diversi sali di chimica. Napoli 1869.

Del latte come alimento e come rimedio nella cura delle malattie. Napoli 1869.

Recueil des discours prononcés à la Conférence Sanitaire Internationale de Vienne. Vienne 1874.

Nouvelles recherches pathogéniques et cliniques sur les albuminuries. Mémoire présenté au Congrès International des sciences Médicales. Bruxelles 1875.

Contribution à la Pathologie et à la Thérapeutique de la maladie d'Addison. Bruxelles 1875 (Idem).

Ricerche sulla cura delle cisti idatidee del fegato. (Annali clinici degl'Incurabili 1876).

Nuovo metodo di cura del saturnismo cronico. (Annali clinic dell' Ospedale degl' Incurabili). Voir aussi Gazette des Hôpitaux 10 avril 1877. Paris.)

Della diagnosi e della cura del vomito nervoso con la elettricita. Napoli 1855—1875. (Vedi Gazzetta Medica Italiana Lombarda 1878 n° 6 e Journal de Thérapeutique de Gubler, 25 octobre 1878.)

Nouvelles recherches sur la maladie de Bright. — Congrès International des sciences médicales Amsterdam 1879. (Vedi Revue mensuelle de Médecine et de chirurgie par Charcot. Mars 1880.)

Du traitement des dyspepsies nerveuses par le courant constant. (V. Journal de Thérapeutique de A. Gubler. Octobre 1879.)

Du traitement de l'hépatite interstitielle. (V. Journal de Thérapeutique de A. Gubler. Octobre 1879.)

Nuove ricerche sulla cura della cisti idatidee del fegato con il joduro di potassio e con la elettrolisi. (Congresso medico di Genova Settembre 1880.)

Tre casi di poliuria sifilitica, e loro guarigione. (Congresso Medico di Genova Settembre 1880.)

PARIS. — IMP. V. GOUPY ET JOURDAN. RUE DE RENNES, 71.

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

COLLECTION D'OUVRAGES POUR LA PRÉPARATION AUX EXAMENS DU GRADE DE DOCTEUR ET D'OFFICIER DE SANTÉ AUX CONCOURS DE L'EXTERNAT ET DE L'INTERNAT

Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent. 14e *édition*, par E. LITTRÉ et Ch. ROBIN. 1 beau vol. gr. in-8 de 1800 pages à 2 colonnes, avec 550 figures..... 20 fr.

1er Examen. — Physique, Chimie et Histoire naturelle médicales.

BUIGNET. Manipulations de physique. 1 vol. in-8, cart. 16 fr.
CAUVET. Histoire naturelle. 2 vol. in-18 jésus. 12 fr.
ENGEL. Chimie médicale. 1 vol. in-18. 8 fr.
GUIBOURT et PLANCHON. Drogues. 4 vol. in-8. 36 fr.
WUNDT et MONOYER. Physique médicale. In-8. 12 fr.

2e Examen. — Anatomie, Histologie, Physiologie.

ANGER. Anatomie chirurgicale. 1 vol. in-8 et atlas. 40 fr.
BEAUNIS. Physiologie. 2 v. in-8, cart. 25 f.
BEAUNIS et BOUCHARD. Anatomie descriptive et embryologie. 1 vol. in-8. 20 fr.
— Anatomie et dissection. In-8. 4 fr. 50
CUYER et KUHFF. Le Corps humain. 2 vol. in-8, avec 27 pl. 75 fr.
DUVAL. Technique. 1 vol. in-18. 4 fr.
FAU. Anatomie artistique. In-8, fig. noires, 4 fr., fig. col 10 fr.
KUSS et DUVAL. Physiologie In-18. 8 fr.
MOREL et VILLEMIN. Histologie humaine. In-8 et atlas. 16 fr.
ROBIN. Histologie. 1 vol. in-8. 6 fr.
— Microscope, 2e édit. In-8. 20 fr.

3e Examen. — Pathologie externe, Accouchements, Médecine opératoire. Pathologie interne, pathologie générale.

BERNARD et HUETTE. Médecine opératoire. In-18, fig. noires, 24 fr., fig. col 48 fr.
BOUCHUT. Pathologie générale. In-8. 20 f.
CHAILLY. Accouchements. 1 v. in-8. 10 fr.
CHAUVEL. Opérations. In-18 jésus. 6 fr.
CHRÉTIEN, Nouveaux élémeets de médecine opératoire. 1 vol in-18.
CORLIEU. Aide-mémoire de médecine et de chirurgie. 1 vol. in-18, cart. 6 fr.
DAREMBERG. Histoire des sciences médicales, 2 vol. in-8. 20 fr.
GOFFRES. Bandages. 1 vol. in-18, figures noires 18 fr., fig. col., cart. 36 fr.
GUYON. Chirurgie clinique. In-8. 12 fr.
LAVERAN et TEISSIER. Pathologie et clinique médicales. 2 vol. in-8. 18 fr.
NÆGELÉ. Accouchements. 1 v. in-8. 12 fr.
PÉNARD. Guide de l'accoucheur. In-18. 5 fr.
RACLE, FERNET et STRAUS. Diagnostic médical. 1 vol. in-18. cart. 8 fr.
VALLEIX et LORAIN. Guide du médecin praticien. 5 vol. in-8. 50 fr.
VIDAL (de Cassis). Pathologie externe. 5 vol. in-8. 40 fr.
WOILLEZ. Diagnostic. 1 vol. in-8. 16 fr.

4e Examen. — Hygiène, Médecine légale, Thérapeutique. Matière médical. — Pharmacologie.

ANDOUARD. Pharmacie. 1 vol. in-8. 14 fr.
ARNOULD. Hygiène. 1 vol. gr. in-8.
BRIAND et CHAUDÉ. Médecine légale. 2 vol. in-8. 24 fr.
CODEX medicamentarius. 1 v. in-8. 9 fr. 50
FERRAND. Aide-mémoire de pharmacie. 1 vol. in-18, cart. 6 fr.
FERRAND (A.). Thérapeutique. In-18. 8 fr.
FONSSAGRIVES. Thérapeutique. In-8. 7 fr.
GALLOIS. 1200 formules. In-18, cart. 3 fr.
GUBLER. Commentaires thérapeutiques du Codex. 1 vol. in-8, cart. 15 fr.
GUBLER. Cours de thérapeutique. 1 vol. in-8. 9 fr.
HÉRAUD. Plantes médicinales. In-18. 6 fr.
HOFMANN. Médecine légale. In-8. 14 fr.
JEANNEL. Formulaire. 1 vol. in-18. 6 fr.
LÉVY (Michel). Hygiène. 2 v. in-8. 20 fr.
NOTHNAGEL et ROSSBACH. Matière médicale et thérapeutique. 1 vol. in-8. 14 fr.
SOUBEIRAN. Falsifications. 1 vol. in-8, cartonné. 14 fr.

5e Examen. — Clinique externe et obstétricale, Clinique interne, Anatomie pathologique.

CHURCHILL et LEBLOND. Maladies des femmes. 1 vol. in-8. 18 fr.
CRUVEILHIER. Anatomie pathologique. 5 vol. in-8. 35 fr.
DESPRÈS. Chirurgie journalière. In-8. 12 f.
GALLARD. Clinique médicale de la Pitié. 1 vol. in-8. 10 fr.
GILLETTE. Chirurgie journalière des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8, cart. 12 fr.
GOSSELIN. Clinique chirurgicale de la Charité. 3 vol. in-8. 36 fr.
LABOULBÈNE. Anatomie pathologique. 1 vol. in-8, cart. 20 fr.
RINDFLEISCH. Histologie pathologique. 1 vol. in-8. 14 fr.
SIMPSON. Clinique obstétricale et gynécologique. 1 vol. in-8. 12 fr.
TROUSSEAU. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 3 vol. in-8. 32 fr.

ENVOI FRANCO PAR LA POSTE, CONTRE UN MANDAT.

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS

Par A. TROUSSEAU

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
Médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

Cinquième édition

PUBLIÉE PAR LES SOINS DE M. MICHEL PETER
Professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital de la Pitié.

1877. 3 vol. grand in-8 avec portrait de M. TROUSSEAU. — Prix : 32 fr.

CLINIQUE MÉDICALE
DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ

Par le docteur T. GALLARD
Médecin de la Pitié

1877. 1 vol. in-8 de 635 pages, avec 25 figures. — 10 fr.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU DE ROUEN

Par le docteur E. LEUDET
Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, membre de l'Académie de médecine de Paris, etc.

1874. 1 vol. in-8 de 606 pages. — 8 fr.

GUIDE DU MÉDECIN PRATICIEN

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DE PATHOLOGIE INTERNE ET DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE

Par F.-L.-I. VALLEIX
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

CINQUIÈME ÉDITION

ENTIÈREMENT REFONDUE ET CONTENANT L'EXPOSÉ DES TRAVAUX LES PLUS RÉCENTS

Par le Dr P. LORAIN
Professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Avec le concours de médecins civils et de médecins appartenant à l'armée et à la marine.

5 VOL. IN-8° DE 950 PAGES CHACUN, AVEC FIGURES. — PRIX : 50 FRANCS.

ÉTUDES DE MÉDECINE CLINIQUE

FAITES AVEC L'AIDE DE LA MÉTHODE GRAPHIQUE ET DES APPAREILS ENREGISTREURS

DE LA TEMPÉRATURE DU CORPS HUMAIN

ET DE SES VARIATIONS DANS LES DIVERSES MALADIES

Par P. LORAIN
Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin à l'hôpital Saint-Antoine.

Publication faite par les soins du docteur P. BROUARDEL

1877, 2 vol. in-8, avec portrait et planches graphiques..... 30 fr.

DU MÊME AUTEUR :

Le Choléra observé à l'hôpital Saint-Antoine. 1868, 1 volume gr. in-8, 221 pages, avec planches graphiques coloriées. 7 fr.

Le Pouls, ses variations et ses formes diverses dans les maladies. 1870, 1 vol. in-8 de XII-372 pages, avec 488 planches graphiques. 10 fr.

Ouvrages couronnés par l'Institut (Académie des sciences).

De l'albuminurie. Paris, 1860, in-8. 2 fr. 50

LA VIE

ÉTUDES ET PROBLÈMES DE BIOLOGIE GÉNÉRALE

Par E. CHAUFFARD
Inspecteur général de l'enseignement supérieur
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

1878. 1 vol. gr. in-8 de 525 pages..... 7 fr. 50

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

2e Série. — N° 255. Avril 1881.
Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, Paris

NOUVEAU

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

ILLUSTRÉ DE FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE

Directeur de la Rédaction : le Dr JACCOUD

Liste des Collaborateurs avec l'indication des principaux articles.

ABADIE. Glaucome, Héméralopie, Iris, Pupille.
ANGER (B.). Bras, Panaris.
BAILLY (Emile). Bassin, Crochet, Eclampsie, Ergot de seigle, Fœtus.
BALZER. Pneumonie, Poumon, Sclérose.
BARRALLIER. Bouton d'Alep, Camphre, Charbon, Chlore, Cuivre, Cyanogène et Composés, Dysenterie, Eléphantiasis, Ethers, Glycérine, Goudron, Iode, Jaune (fièvre), Lotion, Mercure, Or, Polygala, Potasse, etc.
BENI-BARDE. Hydrothérapie, Inhalation, Pulvérisation.
BERGERON (G.). Argent, Calculs, Cantharides, Caoutchouc, Phosphore, Plaie.
BERNUTZ. Abdomen, Aménorrhée, Artériel (canal), Constitutions médicales, Esthiomène, Hématocèle, Hystérie.
BERT. Absorption, Asphyxie, Chaleur animale, Curare, Défécation, Digestion.
BŒCKEL (Eugène). Aisselle, Anatomie pathologique et Anatomie chirurgicale, Cartilage, Connectif (tissu), Dégénérescence, Erectiles (appareils et mouvements), Erectiles (tumeurs), Fibro-plastique, Hypertrophie, Larynx.
BŒCKEL (J.). Larynx.
BUIGNET. Atropine. Carbonates, Carbone et Composés, Chaleur, Chaux, Chlore, Chrome, Citrique (acide), Cyanogène et composés, Eau Eaux médicinales, Eaux minérales, Electricité, Fer, Formuler (art. de), Glycose, Iode.
CHATIN (J.). Parasites (animaux et végétaux).
CHAUVEL (J.). Jambe (médecine opér.).
CUFFER. Peau, Polyurie.
CUSCO. Chloroïdite, Glaucome.
DELORME. Pied, Résection, Saignée.
DEMARQUAY. Avant-bras, Bec-de-lièvre, Carbonique (acide), Chaleur, animale, Côtes, Exophthalmie, Langue.
DENUCÉ (de Bordeaux). Abdomen, Ankylose, Atloïde occipitale et axoïdienne, Coude, Furoncle, Pseudarthrose.
DESNOS. Acrodynie, Amygdales, Angine, Choléra, Coryza, Ergotisme, Gravelle, Intercostale (névralgie), Lumbago.
DESORMEAUX. Bras, Bougie, Cathéter, Fistules, Incontinence.
DESPRÈS (A.). Diaphragme, Encanthis, Etranglement, Froid, Hémorrhagies, Hémostasie, Iliaque (fosse et région), Intestins, Mâchoires, Mastoïdienne (région), Oreille.
DEVILLIERS. Avortement, Coqueluche, Délivrance, Galactorrhée, Nourrice.
D'HEILLY. Obésité, Oreillon, Pædiatrie, Péliose, Pleurésie.
DIEULAFOY (G.). Douleur, Médiastin, Mort, Paracentèse, Poitrine, Ponction, Poumon (cancer).
DOLÉRIS. Rage, Suette.
DUVAL (Mathias). Génération, Goût, Greffe animale, Histologie, Hypnotisme, Mastication, Microscope, Muscle, Nerveux (système), Nutrition, Ouïe, Poumon, Respiration, Rétine.
FERNET (Charles). Bouche, Convalescence, Diaphragme, Dysphagie, Hémoptysie, Métastase, Paralysie agitante, Pleurésie, Plèvre.
FOURNIER (Alfred). Adhérence, Alcoolisme, Balanite, Blennorrhagie, Bubon, Chancre, Inoculation, Phagédénisme.
FOVILLE. Convulsions, Délire, Démence, Dipsomanie, Folie, Hypochondrie, Lypémanie, Idiotie, Manie, Paralysie générale.
GALLARD (T.). Chauffage, Consanguinité, Contagion, Eclairage, Pessaire.
GAUCHET. Magnésie, Malt, Mauve, Mélisse, Ménianthe, Métallothérapie, Moxa.
GINTRAC (Henri). Ascite, Bismuth, Bronches, Camphre, Cyanose, Face, Grippe, Hémophilie, Miliaire, Pellagre.
GIRALDÈS. Acupressure, Anesthésiques, Anus.
GOMBAULT. Choléra, Croissance, Diarrhée.
GOSSELIN. Anus, Blépharite, Conjonctivite, Crurales (région et hernie), Erysipèle, Ophthalmies, Os.
GOSSELIN et DUBAR. Rectum.
GUÉRIN (Alph.). Amputation, Anthrax, Autoplastie, Purulente (infection).
GUÈS. Quinquina, Rubéfiants.
HALLOPEAU. Encéphale, Mélanémie, Moelle épinière, Névralgie.
HANOT. Phthisie.
HARDY (A.). Acné, Cheveu, Chromhidrose, Dartre, Ecthyma, Eczema, Erythème, Exanthèmes, Favus, Gale, Icthyose, Impetigo, Intertrigo, Kéloïde, Lèpre, Lichen, Lupus, Molluscum, Peau, Pemphigus, Pityriasis, Psoriasis.
HÉRAUD. Emplâtres, Etain, Gélatine, Ipécacuanha, Limonade, Miel, Mucilage, etc.
HERRGOTT. Version.
HEURTAUX (de Nantes). Cancer. Cancroïde, Chondrome, Engelure, Fibreux (tissu), Fibromes, Inflammation, Kystes, Mélanose, Polype, Psoïtis, Sarcome.
HIRTZ. Aconit, Antimoine, Arsenic, Belladone. Chaleur dans l'état de maladie, Crise, Datura (thérap.), Diète, Diététique, Digitale (thérap.), Embolie, Expectation, Fer, Fièvre, Hectique (fièvre), intermittente (fièvre), Médicament, Migraine. Opium.
HOMOLLE. Rhumatisme, Thyphoïde (fièvre).
JACCOUD. Agonie, Albuminurie, Amyloïde, Angine de poitrine. Apoplexie, Bile, Bronzée (maladie),

la pratique dans les grands hôpitaux de Paris, de Strasbourg, de Bordeaux, etc., ou de l'enseignement dans les Facultés et les Écoles secondaires de médecine. C'est de ces efforts réunis qu'est sorti le *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, si favorablement jugé dans la presse médicale.

En rendant compte des volumes parus, le rédacteur en chef de l'*Union médicale*, M. Amédée Latour, membre de l'Académie de médecine, qualifiait le Dictionnaire de « publication sérieuse, à laquelle collabore l'élite de nos confrères « de Paris et des départements, expression fidèle de l'état de la science et de l'art « à une époque donnée et par toute une génération. Là se trouvent précisément « le caractère et l'utilité du Dictionnaire, et par là s'explique son succès. »

Après avoir signalé quelques articles, M. Latour ajoute : « Ces monographies « alphabétiques sont rédigées avec concision, présentent fidèlement l'état de la « science, rappellent succinctement le passé et indiquent une bibliographie « suffisante.

« Tels sont les caractères estimables du Dictionnaire édité par J. B. Baillière « et qui lui ont assuré dès le début un succès qui va toujours croissant.

« AMÉDÉE LATOUR. »

(*Union médicale*, 1870.)

Le *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques* se composera d'environ 35 volumes grand in-8 cavalier, de 800 pages. Prix de chaque volume, 10 fr.

Les tomes I^er^ à XXIX sont en vente, et les volumes suivants se succéderont sans interruption de quatre mois en quatre mois.

Les volumes sont envoyés franco par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmentation sur le prix fixé.

AIDE-MÉMOIRE

DE PHARMACIE

VADE-MECUM DU PHARMACIEN

A L'OFFICINE ET AU LABORATOIRE

Par Eus. FERRAND

Pharmacien à Paris, ex-interne des hôpitaux de Paris.

Deuxième Édition, 1880, 1 vol. in-18 jésus de 772 pages avec 188 figures. Cartonné, 6 fr.

AIDE-MÉMOIRE

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE

ET D'ACCOUCHEMENTS

VADE-MECUM DU PRATICIEN

Par A. CORLIEU

Docteur en médecine, lauréat de l'Académie de médecine

TROISIÈME ÉDITION, REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE

1877, 1 vol. in-18 jésus de VIII-466 pages, avec 418 figures. Cartonné, 6 fr.

Envoi FRANCO par la poste contre un mandat

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain, à Paris.

PHYSIOLOGIE ET HYGIÈNE

DES HOMMES LIVRÉS AUX TRAVAUX DE L'ESPRIT

Par J. H. RÉVEILLÉ-PARISE

Membre de l'Académie de Médecine.

ÉDITION ENTIÈREMENT REFONDUE ET MISE AU COURANT DES PROGRÈS DE LA SCIENCE

Par le Dr Ed. CARRIÈRE

Lauréat de l'Institut.

Paris, 1881. 1 vol. in-18 jésus, 435 pages..... 4 fr.

L'ÉCOLE DE SALERNE

TRADUCTION EN VERS FRANÇAIS.

Par Ch. MEAUX-SAINT-MARC

Avec le texte latin.

Précédé d'une Introduction par le docteur Ch. DAREMBERG

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

ET SUIVIE DE COMMENTAIRES

Paris, 1880. 1 vol. in-18 jésus de 243 pages, avec 7 planches. 7 fr.

Le *même* sur papier de Hollande, tiré à 100 exemplaires... 14 fr.

LE RÉGIME DE PYTHAGORE

D'après le docteur COCCHI.

DE LA SOBRIÉTÉ

CONSEILS POUR VIVRE LONGTEMPS

Par L. CORNARO

LE VRAI MOYEN DE VIVRE PLUS DE CENT ANS DANS UNE SANTÉ PARFAITE

Par L. LESSIUS

Paris, 1880. 1 vol. in-18 jésus de 243 pages, avec 5 planches. 3 fr.

Le *même*, sur papier de Hollande, tiré à 100 exemplaires..... 6 fr.

TRAITÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE

Par le docteur Michel LÉVY

Directeur de l'École de médecine du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine.

Sixième édition

Paris, 1879, 2 vol. gr. in-8. Ensemble 1896 pages, avec figures..... 20 fr.

TRAITÉ DE CLIMATOLOGIE MÉDICALE

COMPRENANT LA MÉTÉOROLOGIE MÉDICALE ET L'ÉTUDE DES INFLUENCES DU CLIMAT SUR LA SANTÉ

Par le Dr H.-C. LOMBARD (de Genève)

Paris, 1877-1880. Ouvrage complet, 4 vol. in-8..... 40 fr.

ATLAS

DE LA DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES MALADIES

DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES CLIMATS

Par le Dr H.-C. LOMBARD (de Genève).

Paris, 1880. 1 vol. in-4° de 25 cartes coloriées avec texte explicatif, cartonné. 12 fr.

Cet Atlas est le complément nécessaire du Traité de climatologie médicale.

V. 81. ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE. N° 252.

DAREMBERG. **Comparaison des climats d'hiver** sur les côtes africaine et française de la Méditerranée. Paris, 1878, gr. in-8. 1 fr. 50

DECAISNE (E.). **Des eaux de puits** en général et de celles de la ville de Beauvais en particulier. Paris, 1874, in-8, 19 pages. 1 fr.

DECROIX (E.). **Les dangers du tabac**. *Deuxième édition*, 1868, in-12. 50 c.

DEPAUTAINE (L.). **Des grandes épidémies** et de leur prophylaxie internationale. Paris, 1868, in-8 de 69 pages. 4 fr.

DEPIERRIS (H.-A.). **Le tabac**, qui contient le plus violent des poisons, la nicotine, abrège-t-il l'existence? Est-il la cause de la dégénérescence physique et morale des sociétés modernes? Paris, 1876, in-8 de 512 pages. 6 fr.

— **La vérité sur le tabac**, le plus violent des poisons. 1880, in-8, 40 p. 50 c.

DESAYVRE. **Études sur les maladies des ouvriers** de la manufacture d'armes de Châtellerault. 1856, in-8 de 116 pages. 2 fr. 50

DEVERGIE (A.). **Nouveau mode d'inhumation** dans les cimetières. 1875, in-8. 1 fr.

DONNÉ (Al.). **Conseils aux mères** sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés. *Sixième édition*. Paris, 1880, 1 vol. in-18 jésus, 378 pages. 3 fr.

— **Hygiène des gens du monde**. *Deuxième édition*. Paris, 1879, 1 vol. in-18 jésus de 448 pages. 3 fr. 50

Table des matières. — Hygiène des âges; hygiène des saisons; exercices et voyages de santé; eaux minérales; bains de mer; hydrothérapie; la fièvre; hygiène de la peau; hygiène des poumons; hygiène des dents; hygiène de l'estomac; hygiène des fumeurs; hygiène des oreilles; hygiène des yeux; hygiène des femmes nerveuses; la toilette et la mode.

DU MESNIL. **L'exposition et le congrès d'hygiène** et de sauvetage de Bruxelles en 1876. Paris, 1877, in 8, 94 pages, avec 11 fig. 2 fr. 50

— **L'hygiène à l'exposition universelle de Paris en** 1867. Revue critique. Paris, 1867, in-8, 52 pages avec 26 pl. 2 fr.

— **L'industrie des nourrices** et la mortalité des nourrissons. Paris, 1867, in-8, 88 pages. 2 fr.

DURAND-CLAYE (A.). **Assainissement de la Seine**. Paris, 1875, in-8, 51 p. 2 fr.

FABRE (S.-P.). **De l'élévation de la température dans les houillères** et des phénomènes qui s'y rattachent au point de vue hygiénique. 1878, in-8. 75 c.

FARINA. **Le climat de Menton**, son influence sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Paris, 1879, in-18 de 128 pages avec 1 carte coloriée. 2 fr.

FEUCHTERSLEBEN (E. de). **Hygiène de l'âme**. *Troisième édition*. Paris, 1870, in-12 de 284 pages. 2 fr. 50

FITZ-PATRICK. **Traité des avantages de l'équitation** considérée dans ses rapports avec la médecine. Paris, 1838, in-8. 2 fr. 50

FOISSAC (P.). **La longévité humaine** ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie. Paris, 1873, 1 vol. gr. in-8 de 567 pages. 7 fr. 50

— **De l'influence des climats sur l'homme** et des agents physiques sur le moral. Paris, 1867, 2 vol. in-8 de chacun 650 pages. 15 fr.

— **La chance ou la destinée**. Paris, 1876, 1 vol. in-8 de 662 pages. 7 fr. 50

— **Hygiène philosophique de l'âme**. *Deuxième édition*. Paris, 1863, 1 vol. in-8, 371 pages. 7 fr. 50

FONSSAGRIVES (J.-B.). **Hygiène et assainissement des villes :** Campagnes et villes; conditions originelles des villes; rues; quartiers; plantations; promenades; éclairage; cimetières; égouts; eaux publiques; atmosphère; population; salubrité; mortalité; institutions actuelles d'hygiène municipale; indications pour l'étude de l'hygiène des villes. Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 568 pages. 8 fr.

— **Hygiène alimentaire** des malades, des convalescents et des valétudinaires; ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique. *Troisième édition*. Paris, 1881, 1 vol. in-8 de 700 pages. 9 fr.

— **Traité d'hygiène navale**. *Deuxième édition*, complètement remaniée et mise soigneusement au courant des progrès de l'art nautique et de l'hygiène générale. Paris, 1877, 1 vol. gr. in-8 de 935 pages, avec 145 fig. 15 fr.

— **Thérapeutique de la phthisie pulmonaire** basée sur les indications. *Deuxième édition*. Paris, 1880, 1 vol. in-8, 552 pages. 9 fr.

FOURNIER (H.). **De l'onanisme**, causes, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société; remèdes. Paris, 1875, 1 vol. in-18 jésus. 1 fr. 50

FOVILLE (Ach.). **Les aliénés**. Étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables. Paris, 1870, 1 vol. in-8 de XIV-208 pages. 3 fr.

FRÉDAULT (F.). **De l'alimentation**. Paris, 1865, gr. in-8, 102 pages. 2 fr.

FRÉGIER. **Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes** et des moyens de les rendre meilleures. Paris, 1840, 2 vol. in-8. 14 fr.

GALOPEAU. **Manuel du pédicure**, ou l'art de soigner les pieds, par GALOPEAU. Paris, 1877, 1 vol. in-18, 132 pages, avec 28 fig. 2 fr.

GAUTIER (A.). **La sophistication des vins.** Coloration artificielle et mouillage; moyens pratiques de reconnaître la fraude. Paris, 1877, 1 vol. in-18 jésus. 2 fr. 50

GÉRARDIN (A.). **Altération, corruption et assainissement des rivières.** Paris, 1875, in-8 de 70 pages. 2 fr. 50

GIGOT-SUART (L.). **Des climats** sous le rapport hygiénique et médical. Guide pratique dans les régions du globe les plus propices à la guérison des maladies chroniques. Paris, 1862, in-18 jésus, XXI-607 pages, avec 1 pl. lith. 5 fr.

GROS (C.-H.). **Mémoires d'un estomac,** écrits par lui-même pour le bénéfice de tous ceux qui mangent et qui lisent, et édités par un ministre de l'intérieur. *Troisième édition.* Paris, 1876, 1 vol. in-18 jésus de 186 pages. 2 fr.

GUÉRARD (A.). **Mémoire sur la gélatine** et les tissus organiques d'origine animale qui peuvent servir à la préparer. 1871, in-8 de 118 pages. 2 fr. 50

— **Appareils respiratoires** de M. GALIBERT. Paris, 1865, in-8, 31 pages avec figures. 1 fr.

GUINIER. **Ébauche d'un plan de météorologie médicale.** 1857, in-8. 2 fr. 50

GUYOT (L.). **Hygiène et protection des enfants** du premier âge. 1878, in-8, 60 pages. 1 fr. 50

HÉRAUD. **Les secrets de la science, de l'industrie et de l'économie domestique.** Recettes, formules et procédés d'une utilité générale et d'une application journalière. Paris, 1879, 1 vol. in-18 jésus, X-654 pages, avec 205 fig. cart. 6 fr.

HUETTE. **Les eaux** dans l'arrondissement de Montargis. Étude d'hygiène publique et de géographie médicale. Paris, 1871, in-8 de III-81 pages. 2 fr.

HUFELAND (W.). **L'art de prolonger** la vie, ou la macrobiotique. Nouvelle édition française, augmentée de notes, par J. Pellagot. Paris, 1871, 1 vol. in-12 jés. 4 fr.

JEANNEL (J.). **De la prostitution dans les grandes villes** au dix-neuvième siècle et de l'extinction des maladies vénériennes; questions générales d'hygiène, e moralité publique et de légalité, mesures prophylactiques internationales, réformes opérer dans le service sanitaire, discussion des règlements exécutés dans les principales villes de l'Europe; ouvrage précédé de documents relatifs à la prostitution ans l'antiquité. *Deuxième édition,* complétée par des documents nouveaux. Paris, 874, 1 vol. in-18 de 617 pages. 5 fr.

JOLLY (P.). **Le tabac et l'absinthe,** leur influence sur la santé publique, sur l'ordre moral et social. 1875, 1 vol. in-18 jésus de 216 pages. 2 fr.

— **Hygiène morale.** 1877, 1 vol. in-18 jésus de 276 pages. 2 fr.

Table des matières. — L'Homme. — La Vie. — L'Instinct. — La Curiosité. — L'Imitation. — L'Habitude. — La Mémoire. — L'Imagination. — La Volonté.

JOLY (V.-Ch.). **Traité pratique du chauffage,** de la ventilation et de la distribution des eaux dans les habitations particulières. *Deuxième édition.* Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 410 pages avec 375 fig. 10 fr

LAGNEAU (G.). **Quelques remarques ethnologiques** sur la répartition géographique de certaines infirmités en France. Paris, 1869, in-4, 24 p. 3 fr. 50

LAILLER. **Hygiène alimentaire.** Étude sur le cidre. Paris, 1876, in-8, 83 p. 2 fr.

LASGOUTTE. **Examen, au point de vue de l'hygiène, des procédés de vidange en usage à Paris.** Paris, 1880, in-8. 2 fr.

LAYET. **Hygiène des professions et des industries,** précédé d'une Étude générale des moyens de prévenir et de combattre les effets nuisibles de tout travail professionnel. 1875, 1 vol. in-18 jésus, XIV-560 pages. 5 fr.

LECOQ (H.). **Éléments de géographie physique et de météorologie.** Paris, 1846, 1 vol. in-8, avec 4 pl. grav. (9 fr.). 3 fr.

LEE (Edwin). **Nice et son climat.** Paris, 1867, in-18 jésus. 2 fr. 50

LEVIEUX. **Études de médecine et d'hygiène publique.** Paris, 1874, 1 vol. gr. in-8 de 560 pages. 7 fr.

LEYNSEELE (Ch. Van). **Hygiène de la femme.** 1860-1861, 2 vol. in-12. 6 fr.

LOIR. **De l'état civil des nouveau-nés** au point de vue de l'histoire, de l'hygiène et de la loi, présentation de l'enfant, son déplacement. Paris, 1855, in-8, XVI-462 pages avec 1 planche. 6 fr.

LOMBARD. **Les stations sanitaires au bord de la mer et dans les montagnes,** les stations hivernales. Choix d'un climat pour prévenir et guérir les maladies. Paris, 1880, gr. in 8, 92 pages. 2 fr.

LONDE. **Lettre sur la mort apparente** et les conséquences réelles des inhumations précipitées. Paris, 1854, in-8 de 31 pages. 1 fr.

LUCAS (P.-R.). **Traité philosophique et physiologique de l'hérédité** naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. Paris, 1847-1850, 2 vol. in-8. 16 fr.

MAGNE (A.). **Hygiène de la vue.** *Quatrième édition,* revue et augmentée. Paris, 1866, 1 vol. in-12 de 320 pages, avec 30 figures. 3 fr.

MAHE. **Manuel pratique d'hygiène navale**, ou des moyens de conserver la santé des gens de mer, à l'usage des officiers et des marins des équipages de la flotte. Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 450 pages, cartonné. 3 fr. 50

MANDL. **Hygiène de la voix parlée ou chantée**, suivi du formulaire pour le traitement des affections de la voix. Paris, 1879, 1 vol. in-18 jésus de 320 pages, avec figures. Cartonné. 4 fr. 50

MARIT (J.-J.). **Hygiène de l'Algérie.** Exposé des moyens de conserver la santé et de se préserver des maladies dans les pays chauds, et spécialement en Algérie. Paris, 1862, 1 vol. in-8, 452 pages. 5 fr.

MARTEL (Joannis). **De la mort apparente** chez les nouveau-nés. Paris, 1874, in-8, 77 pages. 2 fr.

MARVAUD (Angel). **L'alcool**, son action physiologique, son utilité et ses applications en hygiène et en thérapeutique. Paris, 1872, gr. in-8, 160 p. avec 25 pl. 4 fr.

— **Les aliments d'épargne**, alcool et boissons aromatiques (café, thé, maté, cacao, coca), effets physiologiques, applications à l'hygiène et à la thérapeutique, étude précédée de considérations sur l'alimentation et le régime. *Deuxième édition.* Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 520 pages, avec pl. 6 fr.

MAYER (Alex.). **Des rapports conjugaux**, considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publiquè. *Sixième édition.* Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 422 pages. 3 fr.

— **Conseils aux femmes sur l'âge de retour**, médecine et hygiène. Paris 1875, 1 vol. in-8 de 256 pages. 3 fr.

MÉLIER. **De la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac.** Paris, 1846, in-4 de 45 pages. 2 fr.

— **Rapport sur les marais salants.** Paris, 1847, 1 vol. in-4 avec 4 pl. 5 fr.

MENVILLE. **Histoire philosophique et médicale de la femme**, considérée dans toutes les époques principales de la vie, avec ses diverses fonctions, avec les changements qui surviennent dans son physique et son moral, avec l'hygiène applicable à son sexe, et toutes les maladies qui peuvent l'atteindre aux différents âges. *Seconde édition.* Paris, 1858, 3 vol. in-8 de 600 pages. (24 fr.) 10 fr.

MONOT (C.). **De l'industrie des nourrices** et de la mortalité des petits enfants. Paris, 1867, in-8 de 160 pages. 3 fr.

— **De la mortalité excessive des enfants** pendant la première année de leur existence, ses causes, et des moyens de la restreindre. Paris, 1872, in-8, 62 p. 1 fr. 50

MONNOT (Louis). **De la stérilité de la femme.** Paris, 1880, 1 vol. in-18, VII-400 pages. 5 fr.

MORACHE. **Traité d'hygiène militaire**, par G. Morache, médecin-major de première classe, professeur agrégé à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires (Val-de-Grâce). Paris, 1874, in-8 de 1050 p., avec 175 fig. 16 fr.

MOTARD. **Traité d'hygiène générale.** Paris, 1868, 2 vol. in-8, avec fig. 16 fr.

NIVET. **Traité du goître**, appuyé sur des documents statistiques inédits. Paris, 1880, 1 vol. gr. in-8 de 297 pages, avec une carte de la distribution des goîtres dans le département du Puy-de-Dôme. 6 fr.

OVERBEEK DE MEYER (Van). **Les systèmes d'évacuation des eaux et immondices d'une ville**, réfutation des observations et documents produits par M. A. Durand Claye. Paris, 1880, 1 vol. in-8, 98 pages. 2 fr. 50

PAMARD. **La mortalité dans ses rapports avec les phénomènes météorologiques** dans l'arrondissement d'Avignon, 1873-1877. Paris, 1880, gr. in-8 de 52 pages et 2 tabl. 4 fr.

PARENT-DUCHATELET. **De la prostitution dans la ville de Paris**, considérée sous les rapports de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration. *Troisième édition.* Paris, 1857, 2 vol. in-8, avec cartes et tabl. 18 fr.

PEIN. **Essai sur l'hygiène des champs de bataille.** Paris, 1873, in-8 80 p. 2 fr.

PELLARIN (A.). **Hygiène des pays chauds.** Contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe. Paris, 1872, in-8, 358 pages. 6 fr.

PIESSE (S.). **Des odeurs des parfums et des cosmétiques**; histoire naturelle, composition chimique, préparation, recettes, industrie, effets physiologiques et hygiène des poudres, vinaigres, dentifrices, pommades, fards, savons, eaux aromatiques, essences, infusions, teintures, alcoolats, sachets, etc. *Seconde édition.* Paris, 1877, in-18 jésus XXXVI-580 p., avec 92 fig. 7 fr.

PIORRY. **Plan d'un cours théorique et pratique d'hygiène.** In-8, 48 p. 1 fr. 50

PEUS (R.). **Rapport sur la peste et les quarantaines.** 1846, in-8 (10 fr.). 2 fr. 50

QUÉTELET (Ad.). **Météorologie de la Belgique** comparée à celle du globe. 1867, 1 vol. in-8 de 505 pages. 10 fr.

Rapports sur les épidémies qui ont régné en France pendant les années 1863, 1864, 1865, 1866 et 1867. Présentés à l'Académie de médecine et rédigés au nom d'une commission par MM. DE KERGARADEC, BERGERON et BRIQUET. Paris, 1867-69, 1 vol. in-4 de 580 pages. 10 fr.

RENOIR (E.-V.). **Les eaux potables,** causes des maladies épidémiques. Paris 1878, deux parties, gr. in-8. 5 fr. 50

REVEILLÉ-PARISE. **Traité de la vieillesse,** hygiénique, médical et philosophique. Paris, 1853, 1 vol. in-8 de 500 pages. 7 fr.

— **Études de l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie.** Paris, 1845, 2 vol. in-8. 15 fr.

— **Existence et cause organique du tempérament mélancolique.** In-8. 1 fr. 25

— **Guide pratique des goutteux** et des rhumatisants. Paris, 1878, 1 vol. in-18 jésus. 3 fr. 50

RIANT. **Matériel de secours** de la Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer à l'Exposition de 1878. Paris, 1878, 1 vol. in-8 de 185 pages, avec 101 figures. 4 fr.

RIBES. **Traité d'hygiène thérapeutique,** ou Application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies. Paris, 1860, 1 fort vol. in-8 10 fr.

RIDER (C.). **Étude médicale sur l'équitation.** Paris, 1870, in-8. 1 fr. 50

ROCHARD (J.). **Étude synthétique sur les maladies endémiques.** Paris, 1871, in-8 de 88 pages. 2 fr.

— **De l'influence de la navigation et des pays chauds** sur la marche de la phthisie pulmonaire. Paris, 1846, in-4, 194 pages. 4 fr.

ROUBAUD (F.). **Traité de l'impuissance et de la stérilité** chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier. *Troisième édition*, mise au courant des progrès les plus récents de la science. Paris, 1876, 1 vol. in-8, 804 pages. 8 fr.

ROUSSEL (Théophile) **Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres.** Ouvrage couronné par l'Institut. Paris, 1866, 1 vol. in-8, XVI-656 pages. 10 fr.

ROYER-COLLARD (H.). **Des tempéraments** considérés dans leurs rapports avec la santé. Paris, 1843, in-4, 34 pages. 1 fr. 50

— **Organoplastie hygienique,** ou Essai d'hygiène comparée. 1843, in-4. 1 fr.

SAUREL (L. J.). **Essai sur la climatologie** de Montevideo et de la république orientale de l'Uruguay. Montpellier, 1851, in-8 de 164 pages. 2 fr. 50

SCHATZ. **Étude sur les hôpitaux sous tentes.** Paris, 1871, in-8 de 70 pages avec figures. 2 fr. 50

SEGOND (L.-A.). **De l'action comparative du régime animal et du régime végétal** sur la constitution physique et sur le moral de l'homme. Paris, 1850, in-4 de 72 pages. 2 fr. 50

SÉGUIN (Ed.). **Traitement moral hygiène et éducation des idiots** et des autres enfants arriérés. Paris, 1846, 1 vol. in-12 de 750 pages. 6 fr.

SIMON (Max). **Étude pratique retrospective et comparée sur le traitement des épidémies** au dix-huitième siècle. Paris, 1853, in-8 de 332 pag., avec portrait. 5 fr.

SIRY (A.). **Le premier âge** : de l'éducation physique, morale et intellectuelle de l'enfant. Paris, 1873, in-18 jésus de 107 pages. 1 fr. 25

TARDIEU. **Études hygiéniques sur la profession de mouleur en cuivre.** Paris, 1855, in-12. 1 fr. 25

TERME et MONFALCON. **Histoire des enfants trouvés.** 1840. 1 vol. in-8 (9 fr.) 3 fr.

THANNBERGER. **Guide des administrateurs et agents des hôpitaux et des hospices,** ou Recueil analytique et méthodique des lois, décrets, ordonances instructions, etc., concernant l'organisation matérielle, administrative et financière des hôpitaux et hospices. Paris, 1855, in-8. 3 fr.

TOLLET. **Les logements collectifs** : casernes. Paris, 1880, in-fol. 25 pages et 9 planches dans un carton. 16 fr.

TRIAIRE. **Conférences populaires sur l'hygiène morale et physique** des classes ouvrières. Tours, 1876, in-18 jésus, 140 pages. 2 fr.

TURREL (L.). **Les résidences d'hiver.** Toulon, 1864, in-18 jésus, 108 pag. 1 fr.

VERNOIS. **Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative,** comprenant l'étude des établissements insalubres, dangereux et incommodes. Paris, 1860, 2 forts volumes in-8 de chacun 700 pages. 16 fr.

VITREY. **La vie, les passions et la mort,** avec des conseils pour prolonger ses jours. Paris, 1873, 1 vol. in-18 de 351 pages. 3 fr. 50

WIEL. **De l'alimentation des dyspeptiques.** 1879, 1 vol. in-18. 4 fr. 50

MANUEL DE GYMNASTIQUE HYGIÉNIQUE ET MÉDICALE

COMPRENANT

LA DESCRIPTION DES EXERCICES DU CORPS

ET LEURS APPLICATIONS AU DÉVELOPPEMENT DES FORCES

A LA CONSERVATION DE LA SANTÉ ET AU TRAITEMENT DES MALADIES

Par le docteur N.-A. LEBLOND

AVEC UNE INTRODUCTION

Par le docteur H. BOUVIER

Membre de l'Académie de médecine.

Paris, 1877. 1 vol. in-18 jésus de 492 pages, avec 80 figures.... 5 fr.

BOYER. **De l'influence des exercices gymnastiques** sur l'accroissement du volume du côté gauche de la poitrine. Paris, 1875, in-8, 50 p. 2 fr.

BRAUN. **Gymnastique scolaire** en Hollande, en Allemagne et dans les pays du Nord, par MM. BRAUN, BRAUWERS et DOCX; suivie de l'état de l'enseignement de la gymnastique en France. Paris, 1874, in-8, 168 pages. 3 fr. 50

CRINON (L.). **Traité pratique de gymnastique** élémentaire ou hygiénique. Paris, 1873, in-8, 124 pages, avec 50 figures. 2 fr.

DEMARQUAY. **Appareils et ouvrages de gymnastique** à l'Exposition universelle de 1867. Paris, 1867, in-8, 26 p. 1 fr.

LAISNÉ (N.). **Gymnastique pratique**, comprenant la description des exercices. Paris, 1879, in-8, 518 pages, avec 9 planches. 7 fr. 50

— **Gymnastique des demoiselles.** Paris, 1869, 1 vol. in-18 de 145 pages, avec figures. 4 fr.

— **Traité élémentaire de gymnastique classique.** *Troisième édition.* Paris. 1879, 1 vol. gr. in-8 de 80 pages, avec figures. 3 fr. 50

— **Exercice du xylofer,** ou Barre ferrée Laisné. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 150 pages, avec figures. 3 fr.

— **Notions pratiques sur les exercices du corps** appliqués au différents âges. Paris, 1875, in-8 de 48 pages. 1 fr. 25

NYGANDER. **Gymnastique rationnelle suédoise.** 1874, in-18, cartonné, avec 80 dessins 3 fr.

PICHERY. **Gymnastique de l'opposant,** fondée sur l'anatomie et la physiologie de l'homme. Paris, 1870, in-8, 240 pages. 5 fr.

— **Manuel de gymnastique** hygiénique et médicale. Paris, 1864, in-18 jésus, 132 pages, avec 1 planche contenant 38 figures. 5 fr.

PHYSIOLOGIE ET HYGIÈNE

DES ÉCOLES, DES COLLÈGES ET DES FAMILLES

Par J. C. DALTON

Professeur de physiologie au college de New-York.

Traduit par E. ACOSTA.

Paris, 1870, 1 vol. in-18 jés. de 535 pages avec 68 fig..... 4 fr.

DELPECH. **Salles d'asile et écoles primaires. Premiers symptômes des maladies contagieuses** qui peuvent atteindre les jeunes enfants. Instruction demandée par M. le Préfet de la Seine au Conseil d'hygiène publique et de salubrité. 1880, in-18 jésus, 36 pages. 25 c.

DELVAILLE. **L'inspection médicale des écoles primaires.** 1880, in-18. 1 fr.

HUREL. **Les écoles de village** dans un canton de Normandie. Paris, 1879, in-8, 46 pages. 1 fr. 50

PERRUSSEL (Henri). **Cours élémentaire d'hygiène** à l'usage des élèves des lycées, rédigé conformément au programme officiel, par le docteur Henri PERRUSSEL. Paris, 1873, 1 vol. in-8 jésus de VIII-152 pages, cart. 1 fr. 25

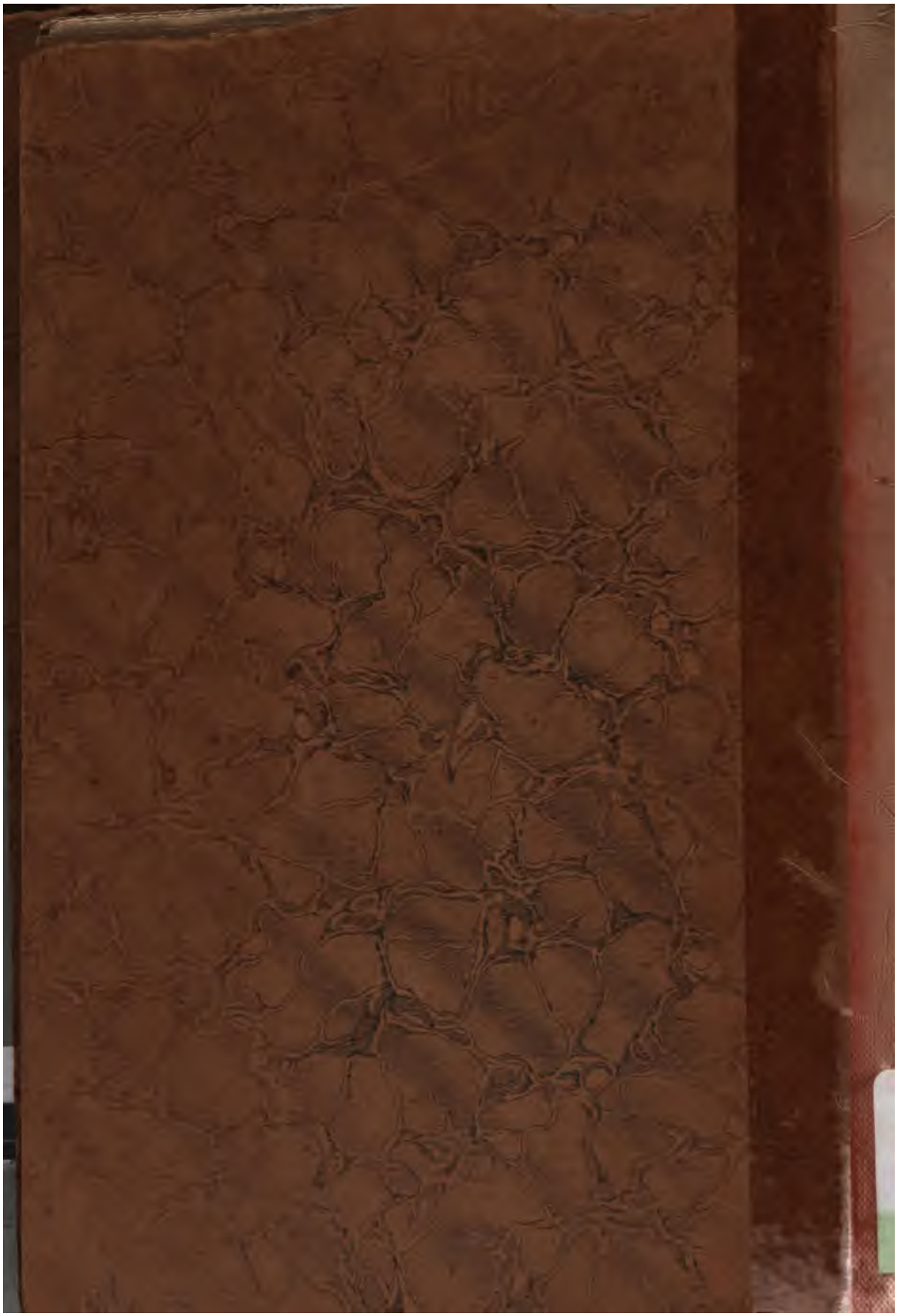
RIANT (A.). **Réforme des latrines scolaires.** Paris, 1879, in-8, 16 pag. 1 fr.

VERNOIS (M.). **État hygiénique des lycées de l'empire en 1867.** Paris, 1868, in-8. 2 fr. 50

— **Codex hygiénique et des lycées des collèges de l'empire.** Paris, 1870, in-8, 32 pages. 1 fr.

WINTREBERT. **Consultation hygiénique** à propos, de la construction et de l'ameublement d'une école primaire de filles. Paris, 1880, in-8, 34 pages avec figure. 1 fr. 50

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

2938-81. CORBEIL. — Typ. et stér. CRÉTÉ.

RM
41
S47
1881
LANE
HIST